

**CİNSEL SAĞLIK / ÜREME SAĞLIĞI**  
**NO: 1-B**

# **ÜREME SAĞLIĞINA GİRİŞ**

## **KATILIMCI REHBERİ**

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması  
Genel Müdürlüğü

Ankara, 2009

**Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı**  
**Üreme Sağlığına Giriş**

*Katılımcı Kitabı*

T.C.Sağlık Bakanlığı  
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü  
Ankara, 2009  
ISBN 975-590-132-9

Her hakkı saklıdır. Kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

Kitabın bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünden izin alınmalıdır.

---

Bu rehber Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP) kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Bu kitabın 3.000 adet 2009 yılı tıpkıbasımı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi tarafından gerçekleştirilmiştir.

## Çalışma Ekibi

### Modül Hazırlama Ekibi

Prof. Dr. Ayşe AKIN  
Doç. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ  
Doç. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR  
Doç. Dr. Berna DİLBAZ  
Yrd.Doç.Dr. Nilüfer GÜLERSOY ÖZAYDIN

TÜSP Kısa Dönem Ulusal Uzmanları

### Teknik Destek Ekibi

Dr. Doğan Güneş TOMRUK  
Prof. Dr. Ayşe AKIN

Doç. Dr. Şevkat Bahar  
ÖZVARIŞ  
Dr.Ahmet AFŞAR

TÜSP Teknik Destek Ekibi Uzmanı  
TÜSP Modüller Arası Koordinasyon Kısa Dönem Ulusal  
Uzmanı  
TÜSP Modüller Arası Koordinasyon Kısa Dönem Ulusal  
Uzmanı  
TÜSP Hizmet İçi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi Kısa  
Dönem Ulusal Uzmanı

### Gözden Geçirme Ekibi

Prof. Dr. Ayşe AKIN  
Doç. Dr. Şevkat BAHAR  
ÖZVARIŞ  
Doç. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR  
Doç. Dr. Berna DİLBAZ  
Yrd.Doç.Dr. Nilüfer GÜLERSOY  
ÖZAYDIN  
Uz. Dr. Peyman ALTAN  
Dr. Rukiye GÜL

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı AD, Ankara  
Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı AD, Ankara  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD  
SB Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları EA Hastanesi,  
Ankara  
Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı AD, İstanbul  
SB Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü  
SB. AÇSAP Genel Müdürlüğü



# İçindekiler

KURSUN AMAÇLARI .....	1
ÜREME SAĞLIĞI VE ÜREME HAKLARI .....	2
TOPLUMSAL CİNSİYET VE SAĞLIĞA ETKİLERİ .....	14
CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK .....	29
İLETİŞİM BECERİLERİ .....	42
DANIŞMANLIK .....	59
ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ .....	73
CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE KALITE YAKLAŞIMI .....	87



## KURSUN AMAÇLARI

Üreme sağlığı ve hakları, cinsellik ve cinsel sağlık, toplumsal cinsiyet, iletişim ve danışmanlık, enfeksiyon önlenmesi ve kalite konularında bilgi, beceri ve tutum kazanmak.

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu kursun sonunda katılımcılar:

- Üreme sağlığı ve hakları, cinsellik ve cinsel sağlık ve toplumsal cinsiyet ile ilgili terimleri tanımlayabilmeli
- Üreme sağlığı hizmetlerinin amaçlarını ve kapsamındaki hizmetleri sıralayabilmeli
- Üreme sağlığı hizmetlerini verirken, bireylerin üreme ve cinsel haklarına saygılı ve toplumsal cinsiyete duyarlı bir tutum gösterebilmeli
- İletişim teknikleri ve danışmanlık konusundaki terimleri ve ilkeleri tanımlayabilmeli
- Nitelikli üreme sağlığı hizmeti sunabilmek için iletişim tekniklerini doğru kullanarak danışmanlık verebilmeli
- Enfeksiyonların önlenmesi ile ilgili terimleri ve kuralları açıklayabilmeli
- Üreme sağlığı hizmetlerini verirken, enfeksiyonların önlenmesi kurallarını doğru uygulayabilmeli
- Üreme sağlığı hizmetlerinde kalite yaklaşımı hakkında kavramları ve bu kapsamda yapılması gereken faaliyetleri açıklayabilmelidir.

# ÜREME SAĞLIĞI VE ÜREME HAKLARI

## AMAÇ:

Üreme Sağlığının tanımı, Temel Sağlık Hizmetleri içerisindeki yeri ve birinci basamakta Üreme Sağlığı hizmetleri konusunda bilgi kazanmak

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Üreme sağlığını tanımlayabilmeli ve amacını ve kapsamını açıklayabilmeli
2. Yaşam dönemlerinde (çocukluk, adolesan, gençlik, erişkin, ileri yaş), kadın ve erkeğin potansiyel ve mevcut üreme sağlığı sorunlarını açıklayabilmeli
3. Yaşam dönemlerine uygun üreme sağlığı hizmet yaklaşımlarını açıklayabilmeli
4. Üreme haklarını sayabilmeli ve bireyler açısından önemini tartışabilmeli
5. Temel sağlık hizmetlerine entegre edilerek birinci basamakta verilebilecek üreme sağlığı hizmetlerini açıklayabilmeli

## KAYNAKLAR:

1. *Nüfus ve Kalkınma*, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı, Kahire, 5-13 Eylül 1994, Birleşmiş Milletler, Ankara, 1994, s.1, 8-12.
2. *Dünya Sağlık Raporu 1998, 21. Yüzyılda yaşam Herkes İçin bir Vizyon*, Dünya Sağlık Örgütü, B. Metin, A. Akın, İ. Güngör (Çev. Ed.), Sağlık Bakanlığı, Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1998, s. 115.
3. Akın A, *Üremeye İlişkin Haklar ve Üreme Sağlığı*, Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Raporu (Özet), Ankara, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 1994; s. 15-19.
4. Akın A, *Aile Planlamasından Üreme Sağlığına Geçiş*, Aktüel Tıp Dergisi, Kadın Sağlığı Özel Sayısı, Cilt:6, Sayı:1,Ocak-Şubat 2001,s. 4-8.
5. *Üreme Sağlığı ile İlgili Politika ve Yasalar*, Dervişoğlu AA, (Çev. Ed): Kontaseptif Yöntemler: Uluslararası Basım, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayını, Yayın No:1, Ankara, Demircioğlu Matbaacılık, 1990; s. 57-85.
6. *Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi*, Türkiye Aile Planlaması Derneği, 1997, Ankara
7. *Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal & Child Health and Reproductive Health*, World Health Organization, Family and Reproductive Health European Regional Office, 1999, pp.12
8. Fathalla MF, *Reproductive health in world: two decades of progress and the challenge ahead*, Khanna J, Van Look PFA, Griffin PD, (Eds), In: Reproductive health: a key to a brighter future Biennial Report 1990-1991 Special 20<sup>th</sup> anniversary issue, Geneva, World Health Organization, 1992; pp. 3-32.
9. Benagiano G, *From fertility regulation to reproductive health*, Khanna J, Van Look PFA, Griffin PD, (Eds), In: Challenges in reproductive health research Biennial Report 1992-1993, Geneva, World Health Organization, 1994; pp. 31-33.



10. *Defining Reproductive Health & Reproductive Rights*, In: *Action for the 21st Century: Reproductive Health & Rights for All* Summary report of recommended actions on reproductive health, International Conference on Population and Development (ICPD), Cairo, Egypt, ICPD, September 1994; pp. 10.
11. *Reproductive, Infant and Child Health*, Green LW, Ottoson JM (Eds), In: *Community Health* Seventh Edition, Vancouver, British Columbia, Mosby-Year Book, Inc., 1994; pp. 119-146.
12. *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights, Vision 2000*, International Planned Parenthood Federation, 1996, Benson Production, UK

**Üreme Sağlığı:** "Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır". Üreme Sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir.

### **Aile Planlamasından Üreme Sağlığına Geçiş**

Son 30 yıllık dönemde, sağlık alanında önemli gelişmeler sonucunda; beklenen yaşam süresi artmış, anne ve çocuk ölümlerinde azalma kaydedilmiştir. Ancak, bu olumlu gelişmelerden tüm insanlar eşit şekilde yararlanamamıştır, halen de yararlanamamaktadır. Bölgelerarası ve kır-kent farklılığının yanısıra, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yoksullar, sağlık riski en yüksek grubu oluşturmaktadır. Günümüzde dünya çapında, yoksulluğun giderek yaygınlaşması ve süreklilik kazanması, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, aşırı nüfus artışı, çevresel kirlenme gibi temel sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar bütün ülkeleri ilgilendiren ortak sorunlar olarak ortaya çıkmakta ve nüfus konusuna yönelik uluslararası işbirliğinin artırılması konusunda ortak bir görüş giderek yaygınlık kazanmaktadır.

Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünya 1960'lı yıllarda, kontrolsüz nüfus artışının ekonomik ve sosyal kalkınma üzerindeki olumsuz etkileri konusuna odaklanmaya başlamıştır. 1970'lerde demografi ağırlıklı yaklaşım, 1980'lerde yerini sağlıkla ilgili kaygılara, 1990'larda ise, artık insanların hakları ve ihtiyaçları üzerine odaklanmaya bırakmıştır. Bu süreçte; Bükreş'te(1974), Mexico City'de(1984) ve Kahire'de(1994) yapılan üç büyük konferansta, nüfus ve aile planlamasının, genel kalkınma çabalarının ayrılmaz bir parçası olduğu ortaya konmuştur.

1994'te Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development-ICPD), kalkınmanın temel ve vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu vurgulamıştır. Toplantıda nüfus politikalarının temelinde, bireylerin yaşam kalitesini yükseltme hedefinin yer alması gerektiği, nüfus, kaynaklar, çevre ve kalkınma arasındaki karşılıklı ilişkilerinin bilincinde olunması gerektiği ilkeleri kabul edilmiştir. Yoksulluğun yokedilmesi için bütün ülkelerin işbirliği yapması zorunluluğu, kadınlarla kız çocuklarına özel olarak önem verecek şekilde eğitimin herkesin hakkı olduğu ve önceliğin çocuklara verilmesi gerektiği gibi ilkeler kabul edilmiştir.

Konferansın sonuçları daha sonra, 1995'de Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda da bir kez daha vurgulanmış ve bu konferanslardan sonra eylem programları hazırlanmıştır. Eylem programlarının ana konularını; kalkınma ve nüfus ilişkisi, kadınların güçlendirilmesi, cinsiyetlerarası eşitliğin ve hakkaniyetin sağlanması, kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi, üreme sağlığı ve aile planlaması, kız çocuklar, gençler ve yaşlılar oluşturmuştur.

Eylem Programı'nda ayrıca, aile planlaması çalışmalarının, daha geniş bir kavram olan "Üreme Sağlığı" içerisine dahil edilmesinin gereği vurgulanmıştır. Üreme sağlığı hizmetlerinin, temel sağlık hizmetleri aracılığı ile uygun yaşta herkese sağlanması şart koşulmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün(DSÖ) "üreme sağlığı" tanımından da anlaşılacağı gibi, üreme sağlığı herkesi ilgilendirmektedir. Kadın ve erkek herkes, yaşamları boyunca, normal büyüme ve gelişme sürecinden kaynaklanan üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarına sahiptir. Bu yaklaşımda, *doğumdan ölüme kadar kadın ve erkeğin yaşamının bir bütün olarak ele alınması*

*gerektiği*; yaşama sağlıklı başlamanın ilk adım olduğu, bireyin sağlık gelişiminin birçok faktörün kümülatif etkisiyle oluştuğu, *bireylerin sağlıklarıyla ilgili şu andaki durumlarının bir önceki dönemin bir sonucu, bir sonraki dönemin ise bir nedeni olduğu* bir kez daha önemle vurgulanmaktadır. DSÖ, bu bütüncül yaklaşımla, ailelerin, çocukların, adolesanların ve kadınların sağlığını geliştirici-destekleyici programları gündeme getirmektedir.

DSÖ üreme sağlığı programlarının hedefleri olarak; bireylerin, sağlıklı, eşit ve sorumlu ilişkiler ve cinsellik ve sağlıklı cinsel gelişme ve olgunlaşma için kapasitelerini geliştirebilmelerinin, bireylerin üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve çocuklarının zamanlamasını) güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmelerinin sağlanmasını belirtmektedir. Ayrıca; bireylerin, cinsellik ve üremeye bağlı hastalık ve sakatlıklardan korunma ve ihtiyaç duyduğunda uygun danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon alabilmelerinin sağlanmasını hedefleri içinde belirtmektedir.

Kahire konferansında ele alınan kavramlardan biri de "Üreme hakları" olmuştur. Üreme hakları; insanların üreme yeteneğine ve bunu ne zaman ve nasıl gerçekleştireceklerine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelmektedir. Bu kapsamda; bireylerin ve çiftlerin, çocuklarının sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri ve bunu sağlayabilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilmeleri, şiddet ve baskı ve ayrımcılık olmaksızın kararlarını verebilmeleri ve adolesan dönemden başlanarak, postmenapozal ve yaşlılık dönemi de dahil üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma haklarının insan hakları kapsamında ele alınması gereği vurgulanmıştır.

Kadınların gebelik dönemlerini ve doğumlarını güvenli koşullarda gerçekleştirmelerini sağlayacak uygun sağlık hizmetlerinden yararlanabilme hakkı da üreme hakları arasında yer almaktadır. Günümüzde üreme sağlığı alanında(cinsel sağlık ve aile planlamasını da içine alacak şekilde) hükümetlerin ve toplum katılımlı politika ve programların, "herkes için" bu haklar temelinde olması önerilmektedir.

### **Dünyada Üreme Sağlığı Sorunları**

Tüm dünyada her yıl 500.000'den fazla kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle ölmekte, bunların sadece 4000 kadarı gelişmiş ülkelerde, geri kalanı ise gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Son 20 yılda çocuk sağlığında belirgin gelişmeler kaydedilmesine karşın, hala her yıl 10.5 milyon bebek ölümü olmakta, bunların da büyük bir çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir(10). 1980 yılında yapılan Dünya Doğurganlık Araştırması; kısa doğum aralığının, bebeklerin yaşam şansını %60-70, çocukların beş yaşına kadar yaşam şansını ise %50 azalttığını ortaya koymuştur. 20 yaşından küçük annelerden doğan bebeklerin ilk ay içinde ölüm riski, 25-34 yaş grubundaki annelerden doğanlara göre, yüzde 24 daha fazladır.

Dünyada 40-60 milyon; başka bir deyişle, her 1000 canlı doğuma karşı, 300-500 yasal ve yasal olmayan düşük yapıldığı tahmin edilmektedir ve çok sayıda gelişmekte olan ülkede yasa dışı düşük komplikasyonu olarak septik abortus ve buna bağlı anne ölümleri ciddi boyutlardadır. Anne ölümlerinin 1/4 - 1/3'ü güvenli olmayan düşük komplikasyonlarına bağlıdır. Dünya nüfusunun yüzde 25'i (52 ülke) oldukça katı düşük yasalarının bulunduğu

ülkelerde yaşamaktadır. Bu da yasa dışı ve güvenli olmayan düşük işlemlerine başvuruyu arttırmaktadır.

Bununla birlikte, sadece istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için değil, anne ve çocuk ölümlerinin en az üçte birini önleyebilen aile planlaması hizmetlerine bugün dünyada 300 milyon çift ulaşmamaktadır.

Ayrıca, günümüzde cinsel yolla bulaşan bakteriyel ve viral enfeksiyonlar epidemi düzeyine ulaşmıştır. AIDS pandemisi yaş, cinsiyet, sosyal durum ve cinsel davranış özelliği gözetmeden milyonlarca insanı etkilemektedir. 1990 yılında DSÖ tahminlerine göre 100 milyon kişi HIV ile enfektedir(6,10). Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan gonore, sifiliz ve şankroid gibi venerial hastalıklar sanayileşmiş ülkelerde azalırken, tespit ve tedavisi daha zor olan klamidya, herpes virus, papillomavirus ve HIV gibi yeni hastalıklar ortaya çıkmıştır(13).

Hızla artan adolesanların üreme sağlığı gereksinimleri de özel dikkat gerektirmektedir. Adolesan gebeliklerin insidansı çeşitli ülkelerde büyük farklılıklar göstermekle birlikte, genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki adolesanlarda gebelik oranı daha yüksektir. Erken yaşta çocuk sahibi olmak kadınların eğitim, sosyal ve ekonomik durumlarındaki gelişmenin önünde bir engel olmaktadır. Ayrıca, erken yaşta annelik maternal ölüm riskini ve genç annelerin çocuklarında da morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır.

Son yirmi yılda infertilite bir üreme sağlığı sorunu olarak giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. DSÖ dünyada 60-80 milyon infertil çift olduğunu tahmin etmektedir. İnfertilite prevalansının büyük kısmını sonradan gelişen(sekonder) infertilite oluşturmaktadır. Bunun en yaygın ve önemli nedeni; cinsel yolla bulaşan hastalıklara, güvenli olmayan düşüklere ve puerperal enfeksiyonlara bağlı pelvik enfeksiyonlardır. İnfertilite tedavisinde son yıllarda büyük gelişmeler olmasına rağmen, bunun etik, moral ve yasal yönü konusundaki tartışmalar halen devam etmektedir.

Üreme sağlığı kavramı, hem kadının hem de erkeğin gereksinimlerini içermektedir. Kadınların olduğu kadar erkeklerin de toplumdaki statü ve rolleri üreme sağlığında önemlidir. Erkeklerin ideal aile büyüklüğü, cinsiyet tercihleri, ideal doğum aralıkları, aile planlaması yöntemlerini kullanma gibi konulardaki bilgi ve tutumları eşlerin doğurganlık davranışlarında belirleyici olmaktadır. Bu nedenle, şimdiye kadar ihmal edilen erkeklerin üreme sağlığı gereksinimleri de dikkate alınmalıdır. Bununla birlikte, üremeye ilişkin hastalıkların sonuçları iki cinsiyet arasında oldukça eşitsiz olarak dağılmaktadır. Gebelik ve doğuma bağlı sağlık sorunlarını sadece kadınlar yaşamaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların çoğu kadınlarda daha ciddi şekillere yol açmaktadır. İnfertilite her iki cinsiyet için de sorun olmasına rağmen, pek çok toplumda sosyal ve psikolojik sonuçlarını kadınlar yüklenmektedir.

Kadınlarda kontraseptif kullanımı erkeklere göre üç kat daha fazladır ve kadınların kullandığı yöntemlerin sağlık riskleri daha fazladır. Genel olarak pekçok toplumda hala tabu sayılan cinsellik konusunda, dünyanın çoğu yöresinde kadın ve erkek arasında büyük eşitsizlik hüküm sürmektedir. Kadının cinsellikten zevk almasını önlemeyi amaçlayan kadın sünneti (genital mutilasyon) bunun en çarpıcı örneğidir. Oldukça invaziv bir işlem olmasının yanısıra medikal sistemin dışında gerçekleşmesi tehlikelerini artırmaktadır.

Dünyada üreme sağlığı sorunları Tablo 1'de özetlenmiştir:

Tablo 1. Dünyada Üreme Sağlığı Sorunları

<b>Sorun</b>	<b>Boyutu</b>
Aile planlamasında karşılanamayan gereksinimi olan çift	120 milyon
İnfertil çift	60-80 milyon
Anne ölümleri(yılda)	585 bin
Ciddi maternal hastalık(yılda)	20 milyon
Perinatal bebek ölümü(yılda)	7.2 milyon
HIV/AIDS'li yetişkin	20.1 milyon
Yeni HIV enfeksiyonu vakası(yılda)	2.75 milyon
Sağlıksız koşullarda düşük(yılda)	20 milyon
Tedavi edilebilir Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık vakası(yılda)	333 milyon
İnvaziv servikal kanserli kadın	2 milyon
Yeni servikal kanser vakası(yılda)	450 bin
Genital mutilasyonlu kadın	85-110 milyon

Kaynak: DSÖ, Family & Reproductive Health

#### • Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler

Kadının statüsü ve üreme sağlığı ilişkisi son yılların tartışma konularını oluşturmaktadır. Kadının kendi doğurganlığını kontrol edebilmesi statüsünü yükseltmektedir, ancak bunun tersi de doğrudur. Kadının değerinin doğurduğu çocuk sayısı ile ölçüldüğü toplumlarda, doğurganlığını kontrol etme ve sınırlama gücü olmamaktadır. Araştırmalar kadın eğitiminin ve kadının para getiren bir işte çalışmasının üreme sağlığını olumlu etkilediğini göstermektedir. Günümüzde kadınların sağlık gereksinimleri artık sadece "anne" olarak değil, "kadın" olarak yaşamın her alanında ele alınması gerekmektedir.

Bunların yanısıra, sosyo-ekonomik durum da üreme sağlığının belirleyicisi olmaktadır. Düşük sosyo-ekonomik koşullardan öncelikle gebeler ve çocuklar etkilenmektedir. Dünyada bugün bir milyardan üzerinde insan yoksulluk koşullarında yaşamaktadır. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü 1990 yılında yeterli gıda üretiminin olduğunu bildirmiştir, ancak bunun dağılımı eşit değildir. Gıda eksikliğinden de yine ilk olarak kadın ve çocuklar etkilenmektedir.

Dünyada bugüne kadar kaydedilen gelişmelere rağmen, 1.5 milyar insan yeterli ve temiz suya, 2 milyar insan ise yeterli sanitasyona sahip değildir. Sağlıksız çevre koşullarından öncelikle yoksullar etkilenmektedir. Birçok toplumda kadınlar ve çocuklar yoksullar içinde en yoksul kesimi oluşturmaktadır. Üreme sistemi çevre koşullarının olumsuz etkisine son derece duyarlıdır. Bu durumda; düşük, doğumsal özürlü, intrauterin gelişme geriliği ve perinatal mortalite riski artmaktadır.

Dünyada son 20 yıla kadar üremeye ilişkin sağlık sorunları, geleneksel olarak Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması(AÇSAP) kapsamında ele alınırken, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin tümünde yaşanan ve yukarıda belirtilen sorunların boyutu dikkate alındığında, artık mevcut AÇSAP yaklaşımı, üreme sağlığı konusunda yer alan tüm sağlık sorunlarını karşılamaya yetmemektedir. Bu nedenle 1994'ten itibaren, yeni bir kavram olarak "Üreme Sağlığı" dünya ülkelerinin gündemine girmiş ve kabul görmüştür.

Üreme sağlığında yaşamboyu yaklaşımı sadece annelikle sınırlı değildir. Bu yaklaşımın kapsamında adolesanlar ve genç kızların sağlığı ile ileri yaştaki postmenopozal kadınlar da girmektedir. Belirtilen bu dönemlerde bireylerin sağlığının geliştirilmesi koruyucu hekimlik uygulamaları konusunda etkili müdahaleler ile mümkündür.

Üreme sağlığında yaşamboyu yaklaşımı intrauterin dönemden başlar. Doğumdan sonra neonatal ve postnatal dönemler, çocukluk, 10-19 yaşlar arası "adolesan dönemi", 15-24 yaşlar arası "gençlik dönemleri" kadın sağlığının temel taşlarıdır. 15-49 yaş "doğurganlık dönemi" ise gebelik ve doğumla ilgili olay ve komplikasyonların en fazla yaşandığı dönemdir. 50 yaş ve sonrasında ise "post menopozal dönem" ve "yaşlılık dönemi" gelir .

### Üreme Sağlığının Amaçları

- Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamada yardımcı olmak,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak,
- Erkeklerin katılımını artırmak,
- Emzirmeyi teşvik etmek,
- Kızları ve kadınları dikkate alarak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, komplikasyonlarını önlemek, tedavi yöntemlerini bulmak,
- Cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin yeterince gelişmesini sağlamak,
- Kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak için gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamak,
- Gençlere bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirmek, hizmet ve danışmanlık sağlamak,
- Erken yaştaki gebelikleri azaltmak.

### Üreme Sağlığının Kapsamında Hizmetler

- Üreme sağlığı sorunları ve hizmetleri süreklilik ve bütünlük içerisinde ele alınmalıdır. Adolesan dönem, doğurganlıkla ilgili olayların en yoğun yaşandığı üreme dönemi, postmenopozal ve yaşlılık dönemlerinin kendine özgü sorunları mevcuttur ve hizmetlerin bu sorunlara paralel düzenlenmesi gerekmektedir. *Üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı:*
- Sorumlu üreme ve cinsel davranış, sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme-eğitim-iletişim
- Yaygın aile planlaması hizmetleri, aile planlamasında bilgilendirme-eğitim-iletişim ve danışmanlık
- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım, emzirme
- Genital yol enfeksiyonlarının (GYE) etkin kontrolü
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi ve AIDS ile mücadele
- İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisi
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı sonuçlarda gerekenin yapılması
- Üreme organları malignansilerinin önlenmesi ve tedavisi
- Beslenme
- Bebek ve çocuk sağlığı

- Adolesan sağlığı ve cinselliği
- Sağlıklı yaşam biçimi
- Çevresel faktörlerin düzenlenmesi
- Sosyal, kültürel ve davranışsal faktörlerin düzenlenmesi.

Tüm bu hizmetler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamında mutlaka ele alınması gereken üreme sağlığı hizmetleridir. Bu hizmetler, mutlaka ikinci basamak, gerektiğinde de üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile desteklenmelidir. Bugün gelinen noktada; tüm ülkelerin, uygun yaştaki bireylere en kısa sürede, Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) kapsamında ele alınmak koşuluyla, çok geniş bir hizmet alanı olarak "Üreme Sağlığı Hizmetleri"ni ulaşılabilir kılmaları önerilmektedir.

## ÜREME HAKLARI

### 1. Yaşama Hakkı

- Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeniyle tehlikeye atılmamalıdır. Bu hak, önlenebilecek ölümlere özellikle de çok erken(18 yaş altı), çok geç(35 yaş üzeri), çok sık aralarla(bir yıldan az) ya da çok fazla sayıda(beş ve daha üzeri) olduğu için yüksek risk taşıyan gebeliklerde risk etkenlerinin azaltılmasına ilişkindir.
- Hiçbir çocuğun yaşamı, özellikle cinsiyeti yüzünden tehlikeye atılamaz.
- Hiç kimsenin yaşamı sağlık hizmetlerine, cinsel sağlık ya da üreme sağlığı hizmetlerine ya da bilgi ve danışmanlığa ulaşamama nedeniyle tehlike altında kalmamalıdır. Genç kızlar yaşamlarını tehlikeye atan gebeliklerden korunma hakkına sahiptir.
- Tüm kız bebeklerin, öldürölme (infanticide) riskinden korunma hakkı vardır.

### 2. Özgürlük Hakkı

- Tüm bireyler, başkalarının haklarına saygı göstermek koşuluyla, cinsellik ve üreme yaşamlarını sürdürme ve kontrol etme hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler üreme ve cinsel sağlıkları konusunda, tam, özgür ve bilinçli rızaları dışındaki tüm tıbbi müdahalelerden korunma hakkına sahiptir.
- Tüm kadınlar, cinsel organlarının sakatlanmasına yönelik her tür müdahaleden korunma hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler cinsel tacizden korunma hakkına sahiptir. Hiç kimse başka bir kişi tarafından (eşi dahil) cinsel ilişi için zorlanamaz.
- Tüm bireyler, cinsel isteklerini önleyen ya da cinsel yaşamlarını zorlaştıran korku, utanç, suçluluk duygusu ve yanlış inançların empoze edilmesinden ya da diğer ruhsal etkenlerden korunma hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, kendi istemleri dışında zorla gebe bırakılmaya, kısırlığa ve gebeliğin sonlandırılmasına (düşük) karşi korunma hakkına sahiptir.
- Genç insanlar başkalarının haklarına saygı göstererek, cinsel ve üreme yaşamlarından hoşlanma ve kontrol etme hakkına sahiptir.

### 3. Eşitlik Hakkı

- Hiç kimse, cinsel ve üreme yaşamında, sağlık bakımı ya da sağlık hizmetlerinden yararlanmada ırk, renk, cinsiyet ya da cinsel tercih, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, siyasi ya da diğer görüşler, ulusal ya da sosyal köken, varlık, doğum ya da

diğer bir konum nedeniyle, ayrımcılığa tabi tutulamaz. Tüm bireyler; ırk, renk, yoksulluk, cinsiyet, cinsel tercih, medeni durum, aile konumu, yaş, dil, din, siyasi ya da diğer görüşler, ulusal ya da sosyal köken, zenginlik, doğum ya da diğer konumları ne olursa olsun, üreme sağlığı, cinsel sağlık ve haklarına ilişkin bilgi, danışmanlık hizmetlerini de kapsayan sağlık ve refahlarını güvence altına alacak bilgi ve eğitime ulaşmakta eşit haklara sahiptir.

- Tüm kadınlar ve kız çocuklar, yaşamları süresince uygun beslenme ve bakım hakkına, geleneksel, önyargılı, cinsiyetlerden birinin diğerinden üstün olduğu görüşünden, ya da geleneksel erkek-erkek rollerine dayalı ve ayrımcılıkla sonuçlanan diğer uygulamalardan özgür olma hakkına sahiptir.
- Hiçbir kadın, başka bir kişinin olurunun gerektiği öne sürülerek, gelişimi ya da cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarıyla ilgili olan ve doğurganlığı düzenleme hizmetlerini de kapsayan eğitim, bilgi ve/veya hizmetlerden mahrum bırakılamaz.
- Hiç kimse, belli gruplar arasında ayrımcılık etkisi yapan herhangi bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı programına tabi tutulamaz.
- Tüm bireyler; ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ya da diğer görüşler, ulusal ya da sosyal köken, doğum ya da diğer konumlar nedeniyle uygulanacak her tür şiddetten korunma hakkına sahiptir.
- Hiçbir kadın, sosyal, yaşamda ev işlerinde ya da iş çevresinde gebelik ya da analık nedeniyle ayrımcılığa uğratılamaz.
- Hiç kimseye karşı yaşamı boyunca, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, hakları ve gereksinimlerine ilişkin bilgi, bakım ve hizmetlerden yararlanmada, cinsiyet, yaş, cinsel tercih ya da zihinsel ya da fiziksel yetersizlik nedeniyle ayrımcılık yapılamaz.

#### 4. Mahremiyet Hakkı

- Bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizli kalması sağlanmalıdır.
- Tüm kadınların, gebeliğin güvenli sonlandırılması (düşük) de dahil olmak üzere, üremeyle ilgili seçimler yapma hakkı vardır.
- Tüm bireyler, başkalarının haklarına saygılı olmak şartıyla, yargılanmak, özgürlüğüne karşı çıkmak ya da sosyal müdahaleye maruz kalmak korkusu olmaksızın, güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam için, cinsel tercihini ifade etme hakkına sahiptir.
- Bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri bireylere ve çiftlere, özellikle de gençlere, mahremiyet ve gizlilik haklarına sadık kalarak ulaştırılmalıdır.

#### 5. Düşünce Özgürlüğü Hakkı

- Tüm bireyler, cinsel ve üreme yaşamları hakkında düşünce ve konuşma özgürlüğüne sahiptir.
- Tüm bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında eğitim ile bilgiye ulaşmada düşünce, vicdan ve inanç nedeniyle herhangi bir kısıtlamaya karşı korunma hakkına sahiptir.
- Profesyonel sağlık personeli, doğum kontrolü ve gebeliği sonlandırma (düşük) hizmetini sunmayı bilinçli olarak reddetme hakkına ancak hizmete başvurunu, bu hizmeti hemen sunmayı isteyen bir başka profesyonelle sevk etme koşuluyla sahiptir. Hayati risk taşıyan acil durumlarda böyle bir hak yoktur.



- Tüm bireylerin; cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetleri ve diğer konulardaki düşünce özgürlüğünün kısıtlanması amacı ile dini metinlerin, inançların, felsefi görüşlerin ya da geleneklerin sınırlı bir biçimde yorumlanmasından özgür olma hakkı vardır.

#### **6. Bilgilenme ve Eğitim Hakkı**

- Tüm bireylerin, cinsel sağlık, üreme sağlığı, hakları ve sorumluluklarıyla ilgili, cinsiyete duyarlı, önyargıdan uzak, yansız ve çoğulcu bir şekilde sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, cinsel ve üreme yaşamlarına ilişkin kararlarını tam, özgür ve bilinçli karar vermelerini sağlayacak yeterli eğitim ve bilgiyi edinme hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, doğurganlığı düzenleyen bütün yöntemlerin ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinin görece yararları, riskleri ve etkililiği konularında tam bilgi edinme hakkına sahiptir.

#### **7. Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı**

- Tüm bireyler, tam, özgür ve bilinçli olurları dışında evlendirilmekten korunma hakkına sahiptir. Hiç kimse hiç bir nedenle zorla evlendirilemez. Evlenme veya beraber yaşama kararı özgürce alınmalıdır.
- Kısır olanlar ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklar nedeniyle doğurganlığı aksamış olanlar da dahil olmak üzere tüm bireyler, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.

#### **8. Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı**

- Tüm kadınların, üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğinin güvenli sonlandırılması (düşük) için gereken ve tüm kullanıcılar için ulaşılabilir, kabul edilebilir, kullanışlı ve ödeyebilecekleri bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma hakkı vardır.
- Tüm bireyler güvenli, etkili ve kabul edilebilir doğurganlığı düzenleme yöntemlerinden olabildiğince çoğuna ulaşabilme hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, istenmeyen gebeliklerden korunma yöntemleri içinden kendileri için güvenli ve kabul edilebilir olanı özgürce seçmek ve kullanmak hakkına sahiptir. Çocuk sayısına karar verme kararı özgürce ve sorumlulukla alınmalıdır.

#### **9. Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı**

- Tüm bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı da dahil, bütün bakım hizmetlerinde ulaşılacak en yüksek nitelikte hizmet alma hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, geniş kapsamlı bir sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Bu hizmet, gebeliğin güvenli sonlandırılması (düşük) dahil, doğurganlığı düzenleyen tüm yöntemler ile kısırlılığın ve AIDS de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanısı ve tedavisini de içerir.
- Tüm bireyler, özellikle de kadınlar ve kız çocukları, sağlığa zarar veren geleneksel uygulamalardan korunma hakkına sahiptir.
- Tüm kadınlar yansız olarak sunulan bilgilere dayanarak kendi kararlarını vermelerini sağlayacak kısırlılık ve gebelik danışmanlığı alma hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, ilk basamak sağlık bakımının bir parçası olarak cinsel ve üreme sağlığına ilişkin bakım hakkına sahiptir. Bu içerikteki hizmetler kapsamlı, parasal ve coğrafi açıdan ulaşılabilir, özel mahramiyete ve bireyin onuruna ve rahat olmasına saygılıdır.

- Tüm kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve gebelik ile emzirme sırasında yeterli beslenme hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler çalışma koşullarında sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması hakkına sahiptir; buna üreme fonksiyonunun korunması da dahildir.
- Tüm çalışan anneler, ücretli ya da yeterli sosyal güvenlik hakları sağlanmış doğum izni hakkına sahiptir.
- Her birey, aşağıdaki hakları kapsayan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini alma hakkına sahiptir.
  - **Bilgilenme:** Aile planlamasının yararları ve hizmetlerin varlığı konusunda bilgilenme.
  - **Ulaşabilme:** Cinsiyet, ırk, renk, medeni durum, yerleşim yeri farkı gözetilmeksizin hizmetten yararlanma.
  - **Seçme:** Aile planlamasına ve hangi yöntemi uygulayacağına karar vermede özgür ve bilinçli seçim.
  - **Güven Duyma:** Etkin ve güvenli aile planlaması yöntemi uygulayabilme.
  - **Mahremiyet:** Danışmanlık ve hizmet sunumunda mahremiyet sağlayan ortam.
  - **Gizlilik:** Kişisel bilgilerin gizliliğinden emin olma.
  - **Onurun Korunması:** Hizmet sunumunda saygı ve ilgi görme.
  - **Rahatlık:** Hizmetleri alırken kendini rahat hissetme.
  - **Hizmette Süreklilik:** Aile planlaması hizmet ve araçlarının gereksinim duyulduğu sürece alabilme.
  - **Görüş Bildirme:** Sunulan hizmet hakkında görüş bildirme

#### 10. Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı

- Tüm bireyler, kısırlık, gebeliğin önlenmesi ve gebeliğin sonlandırılmasını (düşük) da kapsayan konularda üreme sağlığı teknolojilerinden yararlanma hakkına sahiptir.
- Tüm bireylerin, üreme sağlığıyla ilgili teknolojinin sağlık ve iyilik hali üzerinde olabilecek herhangi bir olumsuz etkisi konusunda bilgi alma hakkı vardır.
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti alan tüm müracaatçılar, üremeye ilgili güvenli ve kabul edilebilir her türlü teknolojik yöntemlerden yararlanma hakkına sahiptir.

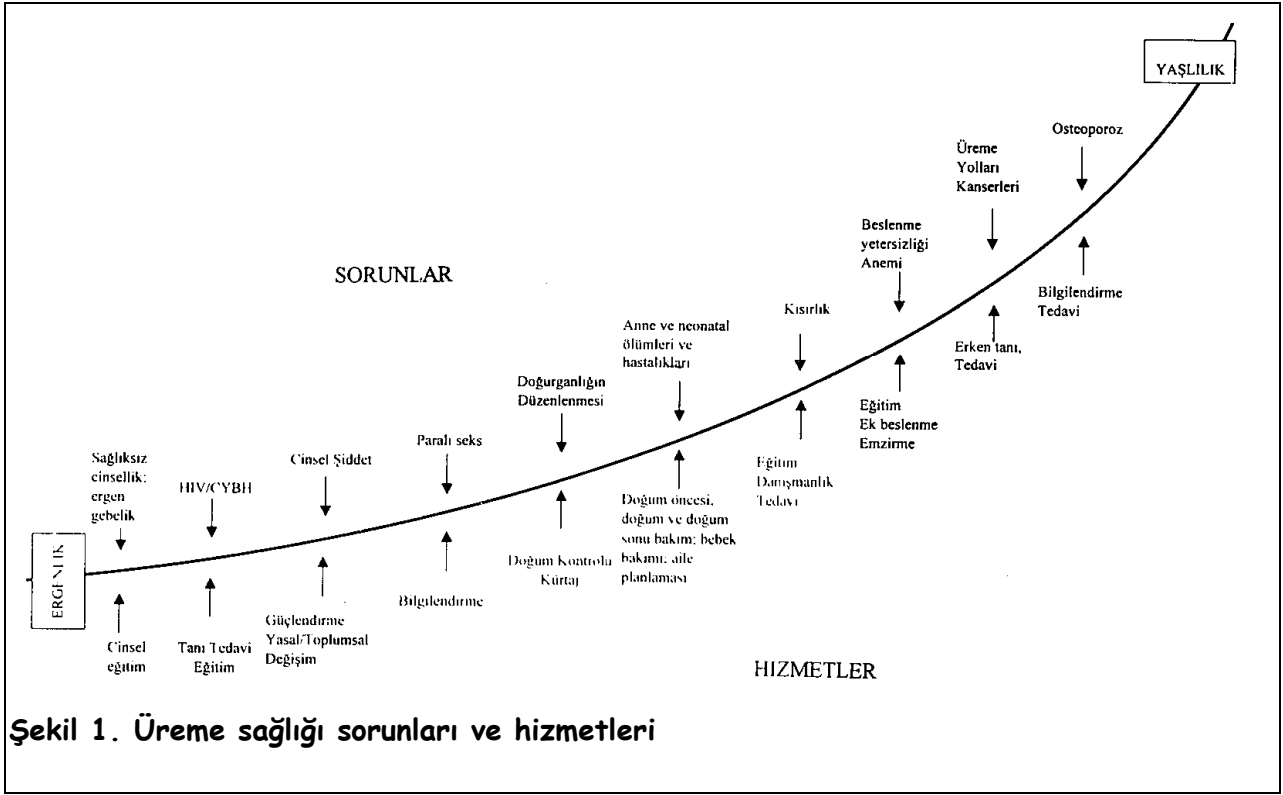
#### 11. Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı

- Tüm bireyler toplanarak cinsel sağlık, üreme sağlığı ve haklarını savunma hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, cinsel ve üreme sağlığının savunulması amacıyla birlik oluşturma hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, cinsel sağlık, üreme sağlığı haklarına öncelik tanınması için hükümetleri etkileme yollarını arama hakkına sahiptir.

#### 12. İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı

- Tüm çocuklar, her türlü sömürüden, özellikle cinsel sömürüden, çocuk fahişeliğinden ve her tür cinsel istismar, taciz ve saldırıdan, yasa dışı cinsel etkinliklere, fahişelik ya da diğer yasa dışı cinsel sömürü uygulamalarına katılmaktan ve pornografik gösteri ya da yayınlar için sömürüden korunma hakkına sahiptir.
- Hiç kimse, kendi tam, özgür ve bilinçli oluru alınmaksızın, cinsellik veya doğurganlığı düzenleme yöntemleriyle ilgili tıbbi araştırmalar ya da deneylerde kullanılamaz.
- Tüm kadınlar, kadın ticaretinden ya da fuhuş için sömürülmekten korunma hakkına sahiptir.

- Her vatandaş, kadın ya da erkek silahlı çatışmalarda, cinsellikleri ya da üremeleriyle ilgili aşağılayıcı davranışlardan ve şiddetten korunma hakkına sahiptir.
- Tüm bireyler, tecavüz, cinsel saldırı, cinsel istismar ve cinsel tacizden korunma hakkına sahiptir.



Şekil 1. Üreme sağlığı sorunları ve hizmetleri

#### OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Yaşam dönemlerinde kadın ve erkeğin üreme sağlığı sorunları ve verilmesi gereken hizmetleri nelerdir?
2. Üreme hakları nelerdir?

# TOPLUMSAL CİNSİYET VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

## AMAÇ:

Toplumsal cinsiyet ve sağlığa etkileri konusunda bilgi kazanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Toplumsal cinsiyet ile ilgili kavramları açıklayabilmeli
2. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sağlığa-özellikle üreme sağlığına-etkilerini açıklayabilmeli
3. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kadın ve erkeğin ihtiyaçlarını dikkate almanın önemini açıklayabilmeli
4. Sağlık göstergelerini toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla değerlendirebilmeli

## KAYNAKLAR:

1. "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003", Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Gn. Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2004
2. "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998", Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Measure DHS + Macro International Inc., Ankara, 1999.
3. "Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları" Ed. A. Akın. Hacettepe Üniversitesi, TAP Vakfı ve UNFPA, Ankara, 2002
4. "Kadın Sağlığı" Ed. A. Akın, *Sağlık ve Toplum*, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını. Yıl 8, Sayı: 3-4, 1998 Ankara.
5. "Kadın Sağlığı Özel Sayısı" Ed. A. Akın, *Aktüel Tıp Dergisi*, Cilt 6 Sayı 1, 2001 İstanbul
6. "Türkiye'de Kadın 2001" T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını, 2001. Ankara.
7. "İstatistiklerle Kadın 1927-192", TC., Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayını, Yayın No., 1712, Ankara, 1995.
8. "Cumhuriyet'in 75.Yılında Türkiye'de Kadının Durumu" T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 1998.
9. "Eylem Platformu ve Pekin Deklerasyonu", TC. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını- Ankara 1996
10. "Toplumsal cinsiyet, Sağlık ve Kadın". Ed. A. Akın, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2003
11. "Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık". Ed. A. Akın, KSS, HÜKSAM ve UNFPA Yayını, Ankara, 2004

12. "Women's Health Towards a Better World" World Health Organisation Geneva 1994
13. "Gender and Health", Technical Paper, World Health Organization publication- Geneva,Switzerland, 1998.
14. "Population and Development", Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development,Cairo,5-13 September 1994. United Nations
15. "United Nations Development Programme (1995 , 1997), Human Development Reports 1995,1997. UNDP publication,New York USA.
16. "Strategic Action Plan- for the Health of Women in Europe", WHO/EURO publication- 2001 Copenhagen.
17. "Handbook for Mainstreaming-A Gender Perspective in the Health Sector" Swidish International Development Cooperation Agency Publication- 1997,Stockholm-Sweeden.

Bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklere "*cinsiyet (sex)*" denir.

*Toplumsal cinsiyet (gender)* ise; kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını ifade eder. Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır.

*Toplumsal cinsiyette eşitlik (gender equality)* denildiğinde; fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık olmaması/yapılmaması ifade edilmektedir.

*Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (gender equity)* ise; kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır. Bu kavramda, kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerinin olduğu kabul edilmektedir. Bu farklılık belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzelterek şekilde gerekenlerin yapılması benimsenmektedir.

#### **"Toplumsal Cinsiyet (Gender)" Kavramı:**

Biyolojik, genetik anlamda kadın ve erkek olmak üzere iki cinsiyet vardır, bu bağlamda bu iki cinsiyeti ayıran ise onların üreme sistemleridir. Anatomik ve hormonal değişimlere göre birey cinsiyetlerden birine ait olur.

Kadın ve erkeği tanımlamada önemli olan diğer bir faktör de kadın ve erkeğin değişik kültürlerdeki tanımlamalarıdır ki buna *toplumsal cinsiyet (gender)* denmektedir. Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet farklılığı, sosyal yapılandırma sonucu oluşmaktadır ve değiştirilebilir.

Pekçok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmekte ve her birinin kendine ait imkanları, rolleri ve sorumlulukları olduğu kabul edilmektedir. Bunun en açık göstergesi kamusal alanda çalışma ve politika "doğal" olarak erkek; ev işleri ve aile ile ilgili özel alanlar "doğal" olarak kadın işidir görüşünün bir çok toplum tarafından benimsenmiş ve uygulanıyor olmasıdır.

Toplumsal cinsiyet ayrımları hem kadınların hem de erkeklerin yaşamını şekillendirir ve sonuçta bu çeşitlilik sadece farklılıktan daha fazla anlam taşır. Öyle ki; kadın kategorisinde olmak, erkek kategorisinde olmaya göre kadınların kaynaklara daha az ulaşmasını ve elde etmesini haklı gösterir. Bu eşitsizlik en belirgin olarak gelir ve servet dağılımında kendini gösterir. Bugün dünyadaki yoksulların % 70'ini kadınlar oluşturmaktadır. "*Yoksulluğun feminizasyonu*" olarak tanımlanan bu durum, hem zengin hem de yoksul ülkelerde mevcuttur ve çalışma yaşamında kadınların eşit olmayan durumunu ve ev içindeki düşük statülerini yansıtan bir göstergedir. Bir çok kadın çalışma imkanı bulamazken, çalışan kadınlar ise ancak erkek kazancının ortalama  $\frac{3}{4}$ 'ü kadar ücret kazanmaktadırlar.

Bu tür ayrımcılığın yanı sıra toplumsal cinsiyetle çok yakından ilgili olarak kadının yaşamına, "kadın olmaya" kültürel yönden daha az değer verilmesi söz konusudur ki bu da, kadının sağlığını olumsuz etkiler. Örneğin; evde yapılan iş ücretli olarak yapılan işten daha az değerli sayılır.

Aileler ve toplum tarafından kadın ve kız çocuklarına verilen düşük değer, dünya istatistiklerinde "okur-yazarlık durumunda" belirgin olarak kendini göstermektedir. Geçen yirmi yılda önemli atılımlar yapılmasına rağmen, dünyada hala ilkokula başlamayan 130 milyon çocuğun çoğunluğunu (2/3'ünü) kızlar oluşturmaktadır. Ayrıca hala 1 erkeğe karşı 2 kadın okuma-yazma bilmemektedir. Yine kadınlar kullanılan oyların yarısına sahip oldukları halde, tüm dünyada parlamentoda % 14.2, kabinede bakan olarak sadece % 6 koltuğa sahiptirler.

Bu örnekler iki cinsiyet arasındaki karmaşık ilişkiyi ve çok güçlü eşitsizlik modelinin varlığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle "otorite ve güç"ün anlaşılmasında, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin görülmesi, fark edilmesi ve eşitsizliğin çözümü için stratejilerin aranması ve uygulanması gerekmektedir.

Gender sterotip, bazı durumlarda erkeği de olumsuz olarak etkilemektedir. Örneğin; erkeklerden ailenin geçimini temin etmesi beklenen toplumlarda erkek fiziksel ve mental sağlığını bozacak ölçüde çok uzun süre çalışabilmektedir. Benzer şekilde "gerçek erkek" konusundaki sosyal beklenti, erkeğin hasta olduğunda kendisini güçsüz hissedip yardım aramasını güçleştirmektedir.

### **Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık**

İnsan sağlığının ya da hastalık durumunun belirlenmesinde biyolojik ve sosyal ilişkilerin kompleks ilişkisi etkili olmaktadır. Kadın ve erkeklerdeki sağlık ve hastalık örüntüleri belirgin farklılıklar gösterir. Kadınların beklenen yaşam umudu daha fazladır. Ancak pek çok toplumda, kadınların erkeklere göre daha fazla hastalık ve stres yaşadıkları bildirilmektedir.

Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşadıkça, bu daha uzun yaşamın niteliği önem kazanmaktadır. Yaşam beklentisiyle ilgili kadınların avantajının bir kısmı biyolojik kökenlidir. Daha zayıf cinsiyet olarak değerlendirilen kadınların aslında bütün yaşlarda erkeklerden daha güçlü olduğu görülür. Tüm toplumlarda, erkek fetüs daha fazla spontan düşük ve ölü doğumla karşılaşır. Bu mortalite modeli yaşamın ilk 6 ayında da belirgin şekilde devam eder. Kız bebeklerin daha güçlü olmalarının nedenlerinin belirlenebilmesi için ileri düzeyde araştırmaların yapılması gerekmektedir. Ancak bunun kromozomal yapıda değişikliklerden ve erkeklerin akciğerlerinin testosteronun etkisiyle daha geç olgunlaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Erişkin dönemde ise yine kadınlar menopoz dönemine kadar biyolojik bir avantaja sahiptir. Çünkü cinsiyet hormonları onları iskemik kalp hastalıklarından korumaktadır. Yine belirli patojenlere karşı duyarlılığı ve bağışıklığın gelişmesinde cinsiyet ile ilgili farklılıklar da yeni yeni açıklanmaya başlanmıştır. Örneğin; osteoporoz, diyabet, hipertansiyon, artrit ve çoğu immün bozuklukları kadınların erkeklerden daha fazla yaşaması olasıdır. Ancak doğuştan var olan biyolojik yapı kadınlara yaşam beklentisiyle ilgili erkeklerden daha fazla bir avantaj sağlamaktadır. Yaşam beklentisiyle ilgili kadınların avantajı ilk olarak Avrupa'da 19.yüzyılın sonlarında belirgin olarak görülmeye başlanmıştır ve o zamandan beri de bu fark artmaya başlamıştır. Avrupa-Latin Amerika-Karayipler'de kadın ve erkek arasındaki yaşam beklentisindeki fark 5 yıl, Sahraaltı Afrika'da 3 yıl, Güneydoğu Asya'da 4 yıl olup, Güney Asya'da (Hindistan-Pakistan) erkek ve kadın arasındaki yaşam beklentisi farkı kaybolmuş olup birbirine eşittir.

Toplumsal cinsiyet rolündeki değişimler erkekler için ise; "ekmek parası kazanmak" amacıyla daha fazla risk almalarına ve mesleki nedenlere bağlı ölümlerden daha fazla etkilenmelerine neden olmuştur. Aynı zamanda erkeklerin din ve diğer kısıtlamalardan özgür büyümeleri ve kaynaklara ulaşma imkânlarının daha fazla olması tehlikeli maddelerle karşılaşmaları/kullanmaları riskini arttırmıştır. Hızlı bir şekilde bu alışkanlıklar "erkeksi alışkanlıklar" olarak tanımlanmış ve akranları tarafından "gerçek bir erkek" olarak kabul edilmek isteyenler tarafından daha sık kullanılmaya başlanmıştır.

Dünyanın pek çok ülkesinde genç erkekler genç kadınlardan daha fazla trafik kazası (alkol bağlantılı) ve şiddetten dolayı ölüm riskiyle karşılaşmaktadır. Yaşamın ilerleyen evrelerinde erkekler arasında görülen erken ölümlerin büyük bir kısmı kalp hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Bu yalnızca biyolojik duyarlılıktan değil aynı zamanda erkeklerin risk alma davranışlarının fazla olmasından da kaynaklanmaktadır. Örneğin; erkekler sigara içmeyle birlikte mesleki karsinojenlere de daha fazla maruz kaldıklarından dolayı akciğer kanserinden ölme riskleri de artmaktadır.

Bir çok toplum ekonomik ve endüstriyel olarak gelişmesi sonucu, çeşitli sosyal ve kültürel faktörlerdeki değişimler, kadınların biyolojik avantajlarının ön plana çıkmasına neden olmuştur. Örneğin; enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riski ve doğumun tehlikeleri endüstrileşmiş toplumlarda oldukça azalmıştır. Bu da kadınların erkeklerden daha uzun ve genellikle de daha sağlıklı yaşamalarına yol açmıştır. Yine de gelişmiş ülkelerde sağlık ve hastalıkta cinsiyet farklılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların kendi sağlık durumlarını erkeklerinkinden daha olumsuz değerlendirdikleri belirlenmiştir. Örneğin; ABD'de yapılan bir araştırmaya göre kadınlar, erkeklerden % 25 daha fazla sağlık problemleri nedeniyle aktivitelerini kısıtlamakta ve akut durumlardan dolayı da erkeklerden % 35 gün daha fazla yatakta kalmaktadırlar.

Esasen kadınların erkeklerden daha fazla oranda hastalık ve sakatlık yaşadığı pek çok toplumda mevcut olan bir gerçektir ve bu sonuca katkısı olan üç faktör tanımlanmıştır. Bu faktörler şöyle açıklanabilir:

**Birincisi;** kadınların daha uzun süre yaşamaları onların daha yüksek morbidite oranlarının bir nedenidir. Sağlığın bozulması her iki cinsiyet için de yaşlanma sürecinin bir parçasıdır. Kadınlar hemen hemen bütün ülkelerde yaşlı nüfusun çoğunluğunu oluşturmaktadır. Örneğin Türkiye'de, kadınların beklenen yaşam süresi erkeklerden daha uzun olduğundan yaşlı kuşaktaki kadın sayısı daha fazladır. Nüfus projeksiyonumuzda 2000'de beklenen yaşam süresi erkeklerde 66.9 yıl, kadınlarda 71.5 yıl iken 2005 yılında bu sürenin erkeklerde 68 yıl kadınlarda 72.7 yıl olması beklenmektedir.

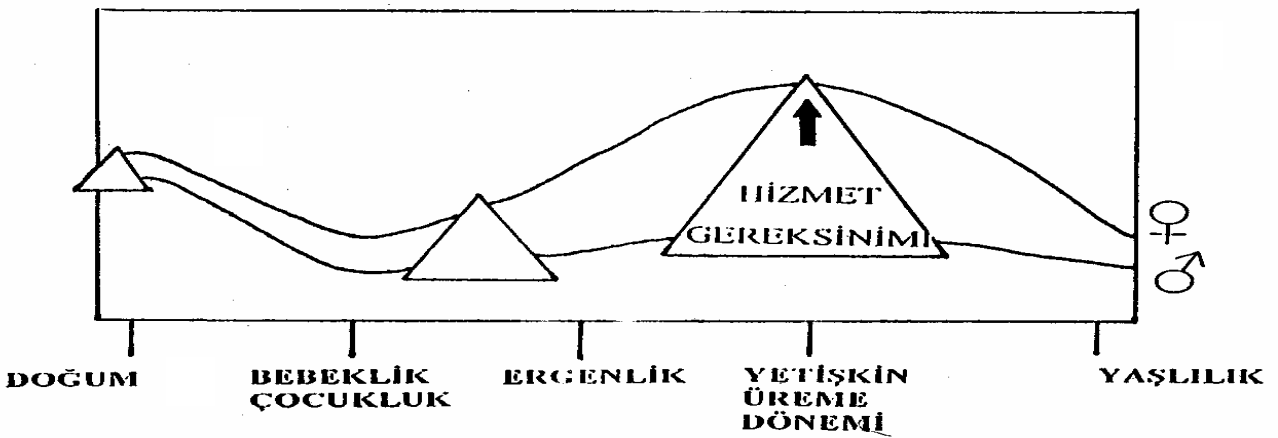
**İkincisi;** kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunları yaşama olasılıkları erkeklerden daha yüksektir. Yaşam süreci boyunca hem kadın hem de erkekler cinsiyete özel hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Örneğin; yalnızca kadınlar serviks ve meme kanseri için taramaya ihtiyaç duyarlar. Oysa prostat ve testis kanseri ise sadece erkeklerde gelişebilir. Ancak kadın ve erkeğin üreme ile ilgili hastalık yükleri incelendiğinde, kadınlar üreme sağlığı sorunlarını erkeklerden çok daha fazla yaşarlar ve bu duyarlılık üreme çağında (15-49 yaş) daha da artar (Tablo 1). Görüldüğü gibi kadındaki Üreme Sağlığı (ÜS) yükü erkeğin yükünün



3 katıdır. Esasen ÜS ile ilgili her iki cinsiyetin yaşa göre ÜS hizmet gereksinimi de farklılık göstermektedir (Şekil 2)

Tablo 1. Kadın ve erkekte üreme sistemi hastalıklarına bağlı yük (%)

Üreme sistemi hastalıkları	Kadın	Erkek
Anemi	2.5	1.5
CYBE	8.9	1.5
HIV	6.6	9.3
Serviks kanseri	0.6	-
Maternal	18.0	-
Toplam yük	36.6	12.3



Şekil 2. Kadın ve erkekte yaşa göre üreme sağlığına ilişkin hizmet gereksinimi

**Üçüncüsü ise;** kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyeti ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerin yanı sıra, **toplumun kendilerine biçtiği "toplumsal cinsiyet" rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını etkileyen olumsuzluklar mevcuttur.** Bu olumsuzlukların boyutu toplumdaki topluma değişmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde "kadın" cinsiyeti yönünden olumsuzlukların boyutu daha da büyüktür.

### Üreme Sağlığı Sorunları

#### Çocukluk Dönemi:

Cinsiyeti nedeni ile kız çocuğunun yaşadığı ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:

- Cinsiyet seçimi
- Gebeliğin istenmemesi
- İsteyerek düşükler
- Female-Genital Mutilasyon (kadın sünneti)
- Malnutrisyon
- Enfeksiyonlar
- İhmal, hizmetten yararlanamama
- Morbidite ve mortalite hızlarının artması(özellikle 2-5 yaş)

### **Ergenlik (Adolesan) Dönemi (10-19 yaş)**

Bu dönemde kız adolesanlar için daha fazla riskler söz konusudur:

- Menarş
- Toplumsal baskı
- Cinsel taciz/istismar
- İstenmeyen gebelikler
- İsteyerek düşükler
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)
- Anemi/malnütrisyon
- Madde bağımlılığı (alkol, sigara, uyuşturucu)
- Paralı seks
- Şiddet

### **Erişkinlik Dönemi (15-49 yaş)**

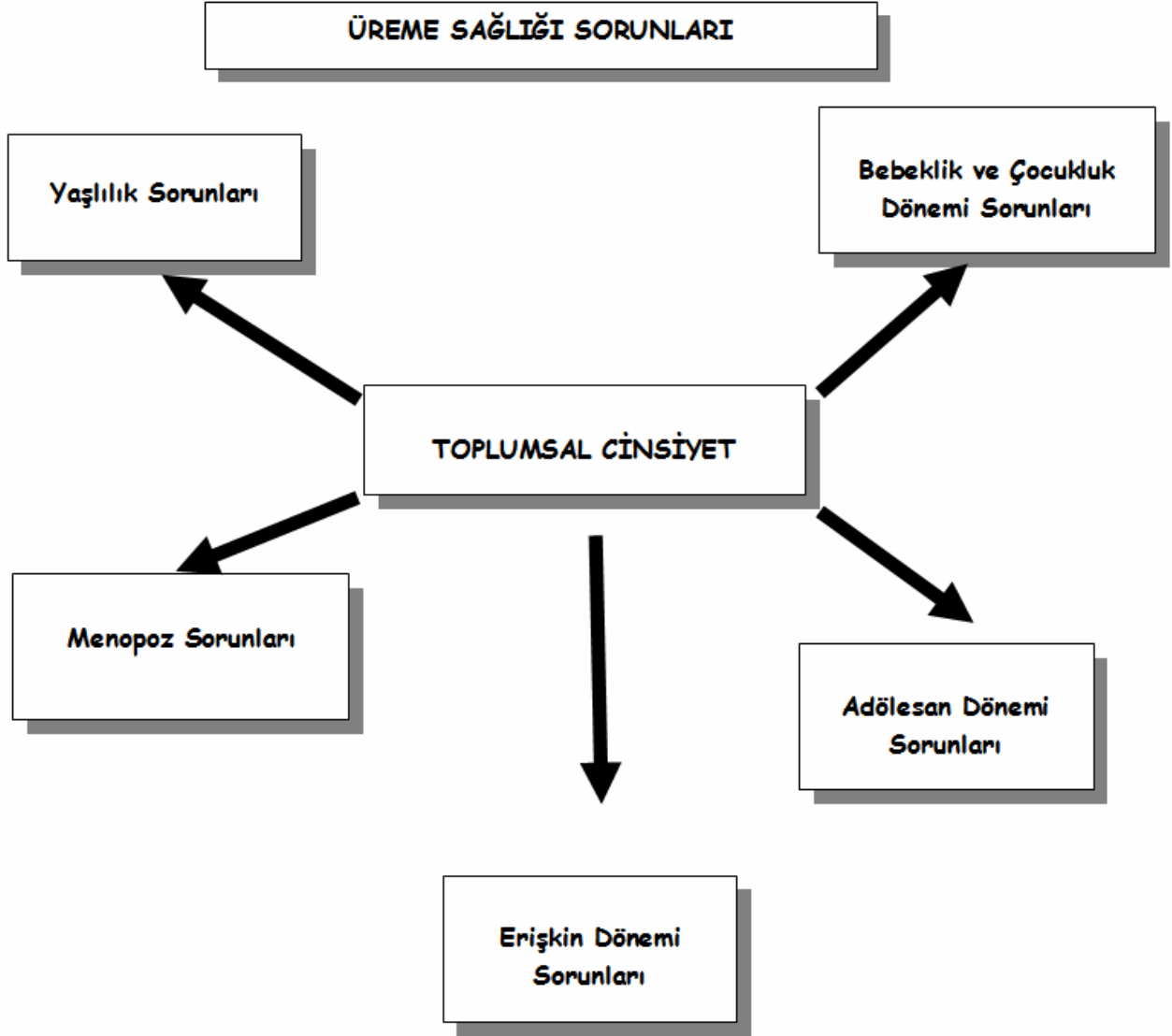
Üreme fonksiyonlarının en yoğun olarak yaşandığı bu dönemde kadınların karşılaştığı en önemli sağlık sorunları:

- Gebelik, doğum, doğum sonu komplikasyonlar
- İstenmeyen gebelikler/isteyerek düşükler
- CYBE
- Anemi/malnütrisyon
- Paralı seks / cinsel taciz-istismar/şiddet
- Anne ölümleri

### **Menopoz ve menopoz sonrası dönem (50+ yaş)**

Kadının sağlık sorunlarının en ihmal edildiği dönemdir. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar çoğu kez kadının cinsiyeti ya da üreme fonksiyonları ile ilişkilendirilmez bile. Kadınların bu dönemde yaşadığı Üreme Sağlığı bağlantılı sorunlar:

- Menopozal semptomlar
- Malignansiler
- Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH)
- Osteoporoz
- Desensüs-prolapsus
- Şiddet



#### OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Toplumsal cinsiyette eşitlik ve hakkaniyet ne demektir? Bu kavramlarla ilgili sağlık hizmetlerinden örnekler veriniz.
2. Toplumsal cinsiyete duyarlı olmak üreme sağlığı hizmetleri açısından neden önemlidir?

## OKUMA PARÇASI

Toplumun, cinsiyeti nedeni ile "kadın cinsiyetine" biçtiği rol ve beklentileri, sonuçta daha da önemli olarak, kadınların insan haklarından sayılan bazı haklarını elde edememesine, kullanamamasına yol açmaktadır. Bu durum ise toplumlarda kadın için adeta kısır bir döngü oluşturmaktadır. Kadının üreme sağlığını dolaylı olarak etkileyen bazı hakları şunlardır:

1. Eğitim,
2. Çalışma/fırsat eşitliği,
3. Karar verme/seçme özgürlüğü,
4. Sağlık hizmetlerinden yararlanma,
5. Eşit işe eşit ücret ve sözü edilen hakların kullanılabilmesi ile ilgili ve hepsinin adeta bir bileşkesi olan;
6. Toplumsal statü eşitliği'dir.

Yukarıda belirtilen hakların kullanımında, kadın ve erkek arasında çok büyük farklılıklar mevcuttur. Bunlar bazı örneklerle açıklanacak olursa; örneğin Türkiye'de her öğrenim basamağında okullaşma oranı erkeklerin lehine olarak farklıdır. Yine Türkiye'de 1930'larda çok düşük olan toplumun okur-yazarlık oranı yıllara göre giderek artmış olup bu artış trendi her iki cinsiyet için de benzerdir. Ancak son 70 yılda kadın ve erkek okur-yazarlığındaki fark hiç kapanmamış, aynen devam etmiştir. Bu bulgu Türkiye'de *cinsiyet bakış açısına duyarlı* bir eğitim politikasının uygulanmadığının da bir göstergesidir. Halen Türkiye'de erkeklerin okur-yazarlık oranı %89, kadınların %72'dir. Okuma-yazma bilen nüfus içindeki kadın oranı %44.2'dir. Aradaki farkın çok yüksek olduğu bölge ve illerimiz mevcuttur.

1996-1997 öğretim yılına kadar zorunlu eğitimin 5 yıl olduğu ülkemizde, kız-erkek okullaşma oranları birbirine yakındır. Bu oranlar 1995-96 öğretim yılında kızlarda %88.2 erkeklerde %92.3'tür. Ancak, ilkökul sonrası eğitimin her düzeyinde kız öğrenci katılımı erkek öğrencilerin gerisinde kalmakta, bu açık, düzey yüksekliğine koşut olarak büyümektedir. Örneğin, ortaokula geçiş oranları aynı öğretim yılı için kızlarda %58.2 iken erkeklerde %76.1'dir.

Türkiye'de 6-14 yaş grubundaki kız çocuklarının %15.9'u (916 449 kişi) erkek çocuklarının %99.0'u (605 549 kişi) okula devam etmemektedir. Okula devam etmeme nedenleri incelendiğinde; "toplumsal cinsiyet" faktörünün en belirgin olduğu, bu nedenlerin dağılımı şöyledir(Tablo 2):

Tablo 2. Okula devam etmeme nedenlerinin yüzde dağılımı\* (1994, Türkiye, 6-14 yaş grubu)

Okula gitmeme nedeni	Kız	Erkek
Okul masraflarının çok yüksek olması	17.2	12.2
Ev işlerinde ailesine yardım etmek zorunda kalmak	11.3	3.0
Küçük kardeşlerine bakma zorunluluğu	1.8	0.2
Evin ekonomisine yardım etme zorunluluğu	7.5	11.9
Ailenin izin vermemesi	14.0	5.3

\*Toplam %100.0 olup, bu tabloda sadece konuyla ilgili olduğu için bazı nedenler belirtilmiştir.

Fırsatların kullanımındaki cinsiyetler arası eşitsizliğe diğer örnekler olarak "Türkiye'de kamu kesiminde üst ve orta düzey yöneticilerin, öğretim elemanlarının ve parlamentodaki üyelerin cinsiyete göre dağılımları" verilebilir (Tablo 3, Tablo 4, Tablo 5).

Tablo 3. Kamu kesiminde üst ve orta düzey yöneticilerin dağılımı

Ünvanlar	Kadın	Toplam içindeki kadın oranı(%)	Erkek	Toplam içindeki erkek oranı(%)	Toplam
Müsteşar	1	2.1	46	97.9	47
Müsteşar Yrd.	5	4.8	100	95.2	105
Genel Müdür	13	7.6	158	92.4	171
Başkan	11	8.7	115	91.3	126
Başkan Yrd.	27	11.7	204	88.3	231
Genel Müdür Yrd.	68	10.3	594	89.7	662
Daire Başkanı	403	18.8	1 742	81.2	2 145
Şube Müdürü	1 667	13.0	11 142	86.9	12 809
Şef	8 780	37.1	14 886	62.9	23 666
Toplam	10 975	27.5	28 987	72.5	39 962
GENEL TOPLAM	483 656		928 569		1 412 225

Kaynak: 1994 yılı kamu personeli anketi sonuçları, Devlet Personel Başkanlığı, 1996

Tablo 4. 1996-1997 Öğretim yılı öğretim elemanları dağılımı

	Kadın	Kadın %	Toplam	Kadın öğretim elemanlarının toplam içindeki oranı (%)
Türkiye Toplamı	17 828	100.0	53 805	33.1
Profesör	1 521	8.5	7 166	21.2
Doçent	1 151	6.5	3 841	29.0
Yrd. Doçent	1 907	10.7	6 996	27.3
Öğretim Görevlisi	2 218	12.4	7 524	29.5
Okutman	2 370	13.3	4 333	54.7
Uzman	819	4.6	2 033	40.3
Arş. Görevlisi	7 823	43.9	21 867	35.8
Diğer	19	0.1	45	42.2

Kaynak: 1997 - 1998 Öğretim Yılı Yüksek Öğretim İstatistikleri, ÖSYM, 1998

Tablo 5. Yıllara göre parlamentodaki kadın üye sayısı oranı

Seçim yılı	Milletvekili sayısı	Kadın milletvekili sayısı	Toplam içindeki kadın oranı (%)
1935	395	18	4.6
1939	400	15	3.8
1943	435	16	3.7
1946	455	9	2.0
1950	487	3	0.6
1954	535	4	0.7
1957	610	7	1.3
1961	450	3	0.7
1965	450	8	1.8
1969	450	5	1.1
1973	450	6	1.3
1977	450	4	0.9
1983	450	12	3.0
1987	450	6	1.3
1991	450	8	1.8
1995	550	13	2.4

Kaynak: İstatistiklerle Kadın, 1997-1990, DİE, 1995

Her üç tablo da incelendiğinde sosyal yaşamda yer almada fırsatların kullanımındaki cinsiyetler arası eşitsizliğin çok büyük olduğu açık olarak görülmektedir. Bu durum sadece Türkiye için değil, bütün gelişmekte olan ülkeler için söz konusudur. Hatta gelişmiş ülkelerde bile toplumsal cinsiyette eşitlik sağlanması, ayrımcılığın olmaması tam olarak sağlanmadığı gibi, bunu sağlayan politikalar, ülkelerin ana plan ve programlarına ve uygulamalara yeterince entegre edilememiştir. Örnek oluşturması amacıyla Tablo 6'da farklı ülkelerde parlamentodaki kadın oranları verilmiştir.

Tablo 6. Bölgelere göre parlamentodaki kadın oranları (%)

Dünya ortalaması	12.0
Kuzey Ülkeleri	39.0
Avrupa (Kuzey Ülkeleri hariç)	14.0
Amerika	15.0
Asya	15.0
Pasifik Ülkeleri	13.5
Sahra altı Afrika	11.7
Arap Ülkeleri	3.6

Kaynak: Inter Parliamentary Union database: <http://www.ipu.org/wmn-e/classif.htm>, "Women in National Parliaments", 15.04.2000.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en çarpıcı olumsuz sonucu sağlık hizmetlerinden yararlanma da ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sonucu özellikle kadınlarda oluşan düşük statü onların en fazla doğurganlık davranışını etkilemektedir.

Dünyada, gelişmekte olan 99 ülkede yapılan bir araştırmaya göre; kadının toplumsal statüsü ve doğurganlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır ve bu ilişki Tablo 7'de açıkça görülmektedir:

Tablo 7. Kadının statüsü ve Toplam Doğurganlık Hızı'nın dağılımı

Kadının Statüsü	Bu kategorideki nüfus oranı (%)	Toplam Doğurganlık Hızı (Bir kadına düşen çocuk)
Çok çok düşük	10.6	5.9
Çok düşük	21.8	4.0
Düşük	28.4	3.9
Orta	9.7	2.9
İyi	15.3	2.1
Çok iyi	6.3	1.9
Bilgi yok	8.9	-

Kaynak: Population Crisis

Tabloda görüldüğü gibi kadının statüsü iyileştikçe doğurduğu çocuk sayısı azalmaktadır. Aynı şekilde, kadının statüsü iyileştikçe obstetrik hizmetlerden yararlanma oranı da artmaktadır. Buna Türkiye'den örnek olarak verilecek olursa, 1998 TNSA İleri Analiz Sonuçlarına göre kadının öğrenim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi bakım alma ve sağlıklı koşullarda doğum yapma oranlarının arttığı görülmektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Kadının öğrenim düzeyine göre obstetrik hizmetlerden yararlanma durumu

Kadının Öğrenim Düzeyi	Doğum öncesi bakım alanların oranı (%)	Sağlıklı doğum oranı (%)
Yok/İlkokulu bitirmemiş	37.6	54.8
İlkokul mezunu/Ortaokulu bitirmemiş	76.2	89.8
Ortaokul ve +	96.0	99.7

Kaynak: 1998 TNSA İleri Analiz Sonuçları

Eğitim düzeyi çok düşük olanlar arasında doğum öncesi bakım alma %37.6, sağlıklı doğum oranı %54.8 iken ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüş olanlarda bu oranlar sırası ile %96.0 ve %99.7'dir.

Kadının eğitim/öğrenim düzeyi kontraseptif hizmetlere ulaşmasında da etkili olmaktadır. Şöyleki; Öğrenimi olmayan grupta kontraseptif yöntem kullanma oranı %51 iken ilkokul mezunu olanlarda bu oran %67.7 ye ortaokul ve üzerinde %75.3 e yükselmektedir. Modern yöntem kullanma trendi de benzer olup sırası ile, % 28.1 , % 38.6 ve % 52.8 dir.

Kuşkusuz sağlık hizmetlerinin kullanımı azaldıkça kadın sağlığının morbidite ve mortalite yönünde ne ölçüde olumsuz etkileneceği de ortadadır. Özetle, kadın cinsiyetinin "toplumsal cinsiyet" bağlamında yaşadığı eşitsizlikler, ayrımcı uygulamalar onun yaşama hakkını bile kullanamaması ortamını hazırlamaktadır. Sağlık hizmeti verenlerin ve toplumun bizzat kendisinin, politika, strateji ve uygulamalara "toplumsal cinsiyet eşitliği" perspektifinden

bakabilmesi gerekmektedir. Çoğu kez bu bakış açısının gelişmemiş olması toplumsal olaylarda tanıyı ve korunma önlemlerini, çözümleri geciktirmektedir.

Dünyanın değişik yerlerinde durum farklı olmasına rağmen sağlık hizmeti elde etmede cinsiyet farklılığının olduğuna dair önemli kanıtlar vardır. Sağlık bakımına girişte global bir bakış açısından en acil ele alınması gereken konu yeterince parası olmayanların tıbbi yardım almadığıdır. örneğin; ABD gibi zengin ülkelerde bile fakir kadınlar aynı sosyal gruptaki erkeklerden daha az sağlık bakımına ulaşmaktadırlar. Sağlık bakımında kişi başına düşen harcama, yılda, İngiltere'de 1039 \$ iken Bangladeş'te 7\$ dır. Bu durum her iki cinsiyeti de olumsuz olarak etkilemektedir. Ancak yinede aynı yoksulluk seviyesinde olan kişiler arasında bile kadınlar sağlık bakımından daha az faydalanmaktadırlar.

Dünyanın belirli bölgelerinde kadın ve kızlar için aile üyelerinin daha az sağlık harcaması yaptığını bilmekteyiz. Bu sonuçta onların hem düşük sosyal statülerini hem de karar verme güçlerinin yetersizliğini yansıtır. Parayı genellikle erkekler kontrol eder. Bu sağlık bakımına ulaşmada ve harcama yapmada kadınları engeller. Sağlık bakımına ulaşmada bu finansal zorlukların yanında gelenek ve kültürel değerlerin de etkisi vardır. Örneğin; kadının yalnız dışarı çıkmasının engellenmesi ve kadın sağlık çalışanlarının olmadığı durumlarda da erkeklerin tedavi yapmasının kadın ve ailesi için bir şerefsizlik olarak algılanabileceği için kadın bakım almaktan kaçabilir. Bu ekonomik, sosyal ve kültürel engellerin yanı sıra kadınların kendilerinin duygusal ve kognitif kapasiteleri de onların sağlık bakımına ulaşmasını engeller. Bir çok kültürde kadınlar acı çekmenin bir kader olduğuna inanmışlardır. Örneğin; baş ağrısı ya da vajinal akıntı gibi problemlerin normal olduğu düşünülür. Düşük özgüven kadınların talep etme yeteneklerini kısıtlar ve bu, eğer toplumun uygun görmediği bir problem ise mahcubiyet ile pekiştirilebilir. Eğitim eksikliği özgüveni olumsuz olarak etkilediği gibi aynı zamanda kadının kendisine olan saygısını da azaltarak kadının kendi vücudunu tanıyarak sağlık bakımı ihtiyaçlarını doğru bir şekilde saptamasını engeller.

Geleneksel olarak kadın sağlığı hizmetleri özellikle kadınların üreme çağlarında özellikle kontrasepsiyon ve güvenli/sağlıklı doğuma odaklanmıştır. Bu yaklaşım ana-çocuk sağlığı sorunlarının yoğun, ölüm oranlarının yüksek olduğu bölgelere uygun bir yaklaşımdır. Ancak bu milyonlarca genç kadının ve postmenopozal dönemdeki kadınların sağlık ihtiyaçlarının gözardı edildiği anlamına da gelmektedir. Kadın sağlığındaki çağdaş yaklaşım, yaşam boyu, bütün yaş gruplarını ve etkileyici bütün faktörleri göz önüne alan kapsamlı bir yaklaşımdır.



## DÜNYADA ve TÜRKİYEDE KADIN SAĞLIĞININ DURUMU

Halen 6.5 milyarı aşan dünya nüfusunun en az yarısını kadınlar oluşturmaktadır. Kadın sağlığının durumunu incelerken, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948'lerde yaptığı, halen bütün dünyanın kabul ettiği "sağlık" tanımı hatırlanacak olursa, bu tanımda; "sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedenen, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmasıdır" denilmektedir. Yani kadın sağlığını, hastalık ve sakatlık yönünden olduğu kadar, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin olup olmaması ve bütün bu "tam iyilik durumlarını" etkileyen faktörler yönünden de düşünerek, incelememiz ve tanımlamamız gerekmektedir.

Türkiye'de de kabul ettiğimiz bu sağlık tanımına göre, bireyin bir enfeksiyona yakalanması kadar, onun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen eğitim düzeyi veya sosyal bazı imkanların kullanılmasında etkili olan "**toplumsal cinsiyet ayrımcılığı**" da "sağlık" kavramı ve tanımı içerisinde incelenmesi gereken konulardır.

**Kadının Toplumsal-Sosyal Statüsü:** Kadın sağlığının önemli bir göstergesidir. Toplumsal statü; toplumun sosyal çevrenin bireye atfettiği "sosyal değer" olarak tanımlanabilir. Kadının Sosyal Statüsü; pek çok psiko-sosyal faktörün etkilemesi ve etkileşmesi ile faktörlerin adeta bir bileşkesi olarak ortaya çıkan bir sonuçtur. Ancak bu sonuç, kadının sağlığı ile ilgili pek çok olumlu ya da olumsuz durumun hazırlayıcı nedeni olarak rol oynamaktadır.

Kadının toplumsal statüsünde belirleyici olan faktörler şunlardır:

- Toplumsal cinsiyet (Gender) rolü
- Toplumsal cinsiyette eşitlik / ayrımcılık
- Toplumsal cinsiyette hakkaniyet
- Eğitim; "ortaöğrenime kaydolan kız ve erkek oranları"
- Çalışma yaşamına katılım ve kazanç:
  - a. İş imkanları
  - b. Endüstri ve hizmet sektöründe çalışan kadın oranı
  - c. Gelir durumundan toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri
    - i. Politika alanındaki katılım:
    - ii. Parlamentodaki toplam sayı içinde kadın milletvekillerinin payı
    - iii. Karar verme sürecinde kadınların payı
    - iv. Sosyal Engeller:
  - d. Kadına karşı ayrımcılık
  - e. Kadına karşı şiddet
  - f. Geleneksel uygulamalar

### **Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler:**

Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal faktörlerden, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık hizmetlerinin durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Aşağıdaki şekil konu ile ilgili ayrıntılı bilgi vermektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Kadın sağlığının belirleyicileri



Kadın Sağlığının yukarıda özet olarak belirtilen belirleyicileri, biraz daha ayrıntılı olarak incelendiğinde;

**Kadın Sağlığının Belirleyicileri:**

Kadın sağlığının belirleyicisi olan faktörler aşağıda verilmiştir:

**Ailede ve Toplumda Kadının Yeri:**

- Eğitim, Meslek, Gelir, Sosyal ve Yasal Özerklik
- Toplumda Ailenin yeri
- Aile geliri, bulunulan yer, ailedeki diğer bireylerin eğitimi ve meslekleri.
- Toplumun yeri
- Toplam ekonomik düzey
- Toplumun mevcut kaynakları

**Kadının Sağlık Durumu:**

- Beslenme durumu (Anemi, boy, ağırlık) enfeksiyonlar ve paraziter hastalıklar, diğer kronik koşullar (diyabet, hipertansiyon) geçmişte gebelik komplikasyonları ile ilgili öyküsü.
- Doğurganlık durumu
- Gebelikteki yaşı, gebelik sayısı
- Evlilik durumu

**Sağlık Hizmetleri İle İlgili Faktörler:**

- Sağlık hizmetlerinin varlığı, hizmetlerin yeri, temel sağlık hizmetlerinin (TSH), aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetler dahil veriliyor olması.
- Bu hizmetlerin yaygınlığı ve ulaşılabilirliği.
- TSH, aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetlerin niteliği ve kabul edilebilirliği.
- TSH, aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetlerin kullanımı.

Sonuçta kadın, bütün bu belirleyici faktörlerin durumuna ve etkileşme derecesine göre, ya sağlıklı olarak yaşamını sürdürecektir ya da akut veya kronik hastalıklar ve bunların sakatlık/ölüm gibi olumsuz sonuçları ile karşı karşıya gelecektir.

## CİNSELLİK ve CİNSEL SAĞLIK

### AMAÇ:

Cinsellik, cinsel sağlık kavramları ile bu kavramların toplumdaki önemi konusunda bilgi ve tutum kazanmak.

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturum sonunda katılımcılar:

1. Cinsellik, cinsel sağlık ve ilgili terimleri tanımlayabilmeli ve üreme sağlığı ile ilişkilendirebilmeli,
2. Cinsel davranış, cinsellikle ilgili değerler, inançlar ve ilgili diğer konuları tartışabilmeli,
3. Hizmet alanla cinsellikle ilgili konuları yargısız ve rahatça konuşabilmeli.

### KAYNAKLAR:

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000
2. Veli Duyan. Cinsel Tutum Ölçeği, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayın No:14, Ankara, 2004.
3. Cinsel sağlık ve HIV/AIDS, CSEDM Gençlik Grubu Eğitici Eğitimi Kursu, 20 Mart-10 Nisan 2004, HATAM, Ankara.
4. AIDS/STD Education and Counseling, Training Manual. AIDSTECH/ Family Health International, Durham NC, USA. 1994-1996.
5. STD Case Management Workbook 1-7 Module. World Health Organization, Geneva, Switzerland, WHO/GPA/TCO/PMT/95.18/H, World Health Organization, 1995.
6. Comprehensive Counselling for Reproductive Health: An Integrated Curriculum, Trainers Manual, ENGENDERHEALTH, New York, 2003,
7. <http://www.engenderhealth.org/res/onc/sexuality/sshcourse.pdf>  
Sexuality and Sexual Health Online mini course
8. <http://www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/integration/pdf/integration-manual.pdf>  
Integration of HIV/STI Prevention, Sexuality, and Dual Protection in Family Planning Counselling: A Training Manual.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, bütünsel, kaliteye dayalı, hizmet alana yönelik; gençliğe dost, kadınlara, erkeklere dost ve cinsiyete duyarlı hizmetleri içeren; olaylara haklar-insan hakları ve kadın hakları ve üreme hakları açısından bakan bir yaklaşımdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımı, hizmet alanların ihtiyaçlarının arasındaki iç ilişkileri değerlendirmeyi ve hizmet alanların bedenleri, üreme döngüsü ve cinsellikleri hakkındaki farkındalıklarını artırmayı da kapsamaktadır.

### **"Cinsellik" ve "Cinsel Sağlık" Nedir?**

**Cinsellik** bizim insan olarak ne olduğumuzun bir ifadesidir. Değerlerimiz, tutumlarımız, davranışlarımız, fiziksel görünümümüz, inanışlarımız, duygularımız, kişiliğimiz, sevdiğimiz ve sevmediğimiz şeyler, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eder ve etik, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenir. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir. Cinsellik tamamen duyuya dayalı bir deneyimdir ve yalnızca cinsel organları değil tüm bedeni ve akli içerir.

Cinsellik:

1. Bedeni ve akli içerir.
2. Değerlerimiz, tutumlarımız, davranışlarımız, fiziksel görünümümüz, inanışlarımız, duygularımız, kişiliğimiz, sevdiğimiz ve sevmediğimiz şeyler, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir.
3. Sosyal normlardan, kültürden ve dinden etkilenir.
4. Üremenin yanı sıra, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir
5. Tüm yaşamı kapsar.

**Cinsel sağlık** bir kişinin CYBE'ler, istenmeyen gebelikler, zorlama, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliğini ifade etmesi yeteneğidir. Cinselliğin ifadesi, cinsel ilişkilerde karşılıklı saygıya dayalı bilgilendirilmiş, eğlenceli ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olmaktır. Olumlu bir şekilde zenginleştiricidir, zevk içerir ve kararlılığı, iletişimi ve ilişkileri geliştirir. **Cinsel sağlık** Dünya Sağlık Örgütü tarafından şöyle tanımlanmıştır:

Cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da dölleme amacıyla yapma hakkı vardır. (*Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını pozitif yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir*)

### **Cinsiyet (Seks):**

Cinsiyet, bizi kadın ya da erkek yapan biyolojik özellikler (anatomik, fiziksel ve genetik) anlamına gelir. Seks, ayrıca cinsel birleşmeyi de içeren cinsel faaliyet anlamında da kullanılır.

### **Toplumsal cinsiyet**

Toplumsal cinsiyet, bir bireyin ya da toplumun kadını ya da erkeği nasıl tanımladığıdır. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek için sosyal ve kültürel olarak tanımlanmış tutumlar, davranışlar, beklentiler ve sorumluluklardır. Toplumsal cinsiyet kimliği ise hepimizin kadın ve erkek olmakla sahip olduğumuz kişisel ve özel kimliğimizdir; toplumsal cinsiyet kimliği her bir kişinin kendisini kadın ya da erkek ya da ikisinin bileşimi olarak tanımlaması demektir.

**Cinsel Yönelim** kişinin cinsel ve duygusal olarak çekim duyduğu cinsiyete göre tanımlanan bir özelliktir.

Heteroseksüel (karşıcinsel): kişinin karşı cinsiyete cinsel ve duygusal ilgi duyması,

Homoseksüel (eşcinsel): kişinin kendi cinsiyetine cinsel ve duygusal ilgi duyması

Biseksüel: Kişinin her iki cinsiyetten olanlara cinsel ve duygusal ilgi duyması

Travesti: karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimini sürdürmekten zevk alan kişi

Transseksüel: cinsiyetini değiştirmesi gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanan kişi.

Günümüzde homoseksüel kelimesi yerine erkek eşcinseller için gey, kadın eşcinseller için lezbiyen terimleri de kullanılmaktadır.

Cinsel yönelim nasıl oluşur bilinmemektedir. Bir heteroseksüel erkek neden bir kadından hoşlanır sorusunun yanıtı verilemediği gibi diğer cinsel yönelimlerinde nasıl oluştuğu da bilinmemektedir. Genel olarak kabul gören açıklamalar, karmaşık genetik bir zemin üzerinde çevresel etkenler şeklindedir. İnsanların heteroseksüel mi ya da biseksüel/eşcinsel olarak doğup doğmadıkları bilinmemektedir. Fakat bilinen kişilerin heteroseksüellik ya da diğer yönelimler arasında bir tercih yapmadıkları/yapamadıklarıdır. Yani kişi heteroseksüel olmak istediği için heteroseksüel olmadığı gibi eşcinsel ya da biseksüel olmaya karar verip de eşcinsel olmaz. Bir kişinin cinsel denemelerinin cinsel yönelimini ya da cinsel kimliğini göstermediği de unutulmamalıdır. Örneğin, bir kişi başka bir kişiyle cinsel yönelimi dışındaki sebeplerle cinsel deneyim yaşayabilir (örneğin, hayatta kalmak, para, başka bir kişinin üzerinde güç kurmak gibi), ya da sosyal kurallar nedeniyle kendi cinsel yöneliminin tersi olsa da bazı cinsel deneyimler yaşayabilir.

**Cinsel davranışlar** bir kişinin cinselliğiyle ilgili faaliyetleridir (dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi). Cinselliğin ifadesi olarak sürekli yapılan faaliyetlere ya da alışkanlıklara cinsel deneyimler yada cinsel davranışlar denmektedir. Cinsel davranışlar ve deneyimler insanların cinsel olarak kendileriyle ve başka insanlarla ne yaptıklarıdır'.

### **Cinsel yakınlık**

Yalnızca cinsel ilişkide bulunmak demek değildir. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile cinsel yakınlık ya da cinsel bir yaşantı anlamına gelir.

### **Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı**

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı tanımlarının birbiriyle ortak noktaları bulunmaktadır. Karmaşayı önlemek ve tüm alanları içerecek şekilde tanımlama yapmak için çoğu hizmet sunucu, planlayıcı ve tutum belirleyici şu anda, hem cinsel sağlık hem de üreme sağlığıyla ilgili her şeyi içeren Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı terimini kullanmaktadır.

## CİNSELLİĞİ ÜREME SAĞLIĞININ BİR PARÇASI OLARAK GÖRMEK NEDEN ÖNEMLİ?

- Gebelik ve CYBE'ler cinsel etkinliğin olası sonuçlarıdır.
- İnsanlar cinsel yaşamları ile ilgili kararlar alırken üremeyi hesaba katmadıklarında üreme sağlığı programlarının etkisi sınırlı kalacaktır. Hizmet alanın doğum kontrol yöntemi kullanımı ve CYBE/HIV riskinin azaltılması ile ilgili konularda karar verme yetisi ve eşile tartışması daha önceki cinsellik ve cinsel deneyimlerinden etkilenebilir.
- İnsanlar eğer cinsel ilişkiyi etkileyebileceğini düşünüyorlarsa, doğum kontrol yöntemi kullanmayı bırakabilirler.
- Aldıkları cinsel zevki azaltacaksa, o doğum kontrol yöntemini kullanmayı bırakabilirler.
- Risk altındaki kişinin cinsel davranışlarını öğrenmeden, daha güvenli cinsel davranışları anlatmadan CYBE'leri önleme konusunda konuşmak zordur.
- Hizmet sunanlar, hizmet alanların cinsel davranışları ile ilgili öznel varsayımlarını kullanırlarsa uygun olmayan bir hizmet sunarlar. Örneğin, hizmet sunanlar hizmet alanın karşı cinsle cinsel ilişkide bulunduğunu varsayarak sadece belirli aile planlanması yöntemlerini anlatabilirler, bir hizmet sunucu bir kadının anal seks değil yalnızca vajinal seks yaptığını varsayabilir ve sonuçta başvuran CYBE/HIV riskleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olur; hizmet sunucu bir vajinal enfeksiyonu CYBE olarak yanlış teşhis edebilir ve aslında bu cinsel yolla bulaşmayan bir GYE olabilir.
- Hizmet alanın gereksinimleri, cinsel taciz ya da zorlama, tecavüz ya da ensest gibi özel olarak ilgilenilmesi gereken bir durumla ilgili olabilir.

## ERKEK VE KADINLARDA ÖNEMLİ CİNSEL ORGANLAR

### Beyin

En önemli cinsel organ beyindir. Beyin, bizim bütün cinsel tepkilerimizi kontrol eder, seks hormonlarımızı yönetir ve cinsel fanteziler oluşturma yeteneğimizi verir. Bir takım cinsel deneyimleri hatırlayarak ya da zihnimizde oluşturarak, vücudumuzda erotik duyuları tetikleriz. Fantezi, bize gerçekte yaşamayı istemeyebileceğimiz ya da gerçekleştiremeyeceğimiz duygu ve düşünceleri deneme olanağı verirken, güvenli olarak cinsel doyumunu sağlamaktadır.

### Deri

En geniş cinsel organ derimizdir. Deri, ısı, dokunma ve doku değişikliklerine tepkide bulunan karmaşık bir sinir sistemiyle örtülüdür. Bedenin belli bölgelerinde, deride yüksek yoğunlukta bulunan sinirler, bu bölgeleri oldukça duyarlı ve uyarılmaya hazır hale getirmekte, cinsel uyarılma ve hazzın oluşmasını sağlamaktadır. Bu bölgelere **erojen bölgeler** denmektedir. Erogen bölgeler kişiye özel olup, vücudun herhangi bir bölgesi erojen olabilir. Boyun, kulak memesi, ağız, dudaklar, meme başları, genital organlar, kalçalar, anüs, dizlerin, parmakların ve topukların arka kısımları ortak erojen bölgeler olarak tanımlanmaktadır

### Memeler

Gerek kadınlarda gerekse erkeklerde, memeler cinsel isteği uyandırmaktadır. Her iki cinsiyette de meme başları uyarılmaya oldukça duyarlıdır. Erkek ve kadın memesindeki ana fark meme içerisindeki yağ dokularının miktarıdır. Kadınlarda, memeler bebek için optimal

bir besin kaynağı olarak da kullanılmaktadır. Kadınlarda, memenin glandüler yapısı, menstrual döngüdeki hormonal değişimlere çok duyarlıdır. Sonuç olarak, kadınlarda memeler bir ay boyunca ya da bir menstrual döngüden diğerine, duyarlılık açısından farklılık gösterebilmektedir.

### **Kadın genital organları**

#### **Vulva**

Kadında mons pubis, klitoris, labia major, labia minor, üretra ve vajina girişi dış genital organlar olarak tanımlanır ve vulva olarak bilinir. Vulva bölgesi uyarıldığında zevk duygusu verir.

**Mons Pubis:** pubik kemiğin üzerinde, pubertede üzeri kıllanan bir doku ile örtülü yapıdır. Temel görevi iç cinsel ve üreme organlarını korumaktır.

**Klitoris:** labia minorların birleştiği yerde, cinsel uyarılar ile erekte olabilen bir dokudan oluşmuş bir çıkıntıdır. Kadında penise karşılık gelen organdır. Klitoris kadının en hassas erotik bölgesidir. Bir çok sinir hücresinden oluşmaktadır. Bu nedenle oldukça duyarlıdır.

**Labia major labia minor, klitoris, üriner meatus ve vajinayı kapatan iki ayrı deri kıvrımı** olarak tanımlanabilir. Skene kanalları buraya açılır. İçinde yer labia minör'ün iç kısmında Bratholin bezleri yer alır. Bu bezler cinsel ilişki sırasında vajinanın kayganlığını sağlamak üzere mukus salgılar.

#### **Vajina**

Tüp biçiminde, vulvadan servikse ulaşan fibromuskuler bir kanaldır. Uyarıyla vajina duvarındaki zar dokusundan sızan renksiz ve az kokulu salgı vajinanın kayganlaşmasını sağlar ve penisin vajina içindeki hareketini kolaylaştırır. Ön duvarı arka duvara nazaran daha fazla duyu sinirine sahiptir. Grafenberg spot yada G-noktası olarak adlandırılan bölge vajinanın ön duvarında mesane ve üretraya yakın küçük bir alandır. Bazı kadınlarda cinsel uyarıya bu bölge daha hassas yanıt verir.

Serviks uterusun alt parçası olan bu bölgeye vajinal cinsel ilişki sırasında temas cinsel haz verebilir.

Uterus ve fallop tüpleri iç genital organlar olarak farklı fonksiyonlara sahip olmakla birlikte orgazm sırasında kasılırlar.

Ovaryumlar ise salgıladıkları hormonlarla genital organların kayganlaşması ve elastikiyetine katkıda bulunur.

### **Erkek genital organları**

Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de dış genital organlar daha çok cinsel uyarı işlevi görmekte, iç genital organlar ise üreme işlevi ile ilgilidir.

#### **Penis**

Özel yapısı, sertleşme özelliği olan bu dış genital organ cinsel uyarılara son derece duyarlıdır. Vajinal ve anal cinsel ilişki temel olarak bu organla gerçekleşir. Glans penis olarak

adlandırılan penis başı en duyarlı bölümünü oluşturur. İdrar ve semen atılımı penis içindeki kanal aracılığıyla olmaktadır.

Skrotum, testisleri koruyan esnek, koyu renkli ve tüylü bir deri tabakasıdır. Cinsel uyarın sırasında gerilir.

Testisler, skrotum içinde yer alan oval, yumuşak, sperm ve testosteron üretmek görevi olan organlardır. Sperm üretimi için testislerin vücut ısısından 2-3 derece soğuk olmaları gereklidir. Bu nedenle vücut dışında yer alırlar.

## CİNSEL VE SOSYAL GELİŞİMDE KİLOMETRE TAŞLARI

Kadın ve erkek cinsel ve sosyal gelişimindeki kilometre taşları genel örüntüleri izlemektedir. Bu bilgileri gözden geçirirken, bazı kilometre taşlarının, normal fiziksel gelişimin göstergeleri olduğunun, bazılarının psikolojik gelişime ortak tepkiler olduğunun, bazılarının ise kültürel açıdan birtakım normlarca belirlendiğinin hatırlanması önemlidir. Her kültürde, içinde yaşadıkları sosyal normlara ya da ahlaki değerlere uymayan kişiler bulunmaktadır. Hizmet sunarken, hizmet alıcılarınızın hepsinin normlara bağlı davranışları olmasını beklememek konusunda dikkatli olunuz.

### **Ergenliğe kadarki cinsel gelişim**

**Doğumdan önce**, insanda cinsel tepki döngüsü başlamaktadır. Erkek fetusta anne karnındayken ereksiyon olmakta ve hatta bazıları ereksiyonla doğmaktadır. Dişi cinsel tepki döngüsü de doğum öncesinde işlevselleşmektedir.

**6 aydan 1 yıla kadarki dönemde**, kendi cinsel organlarının keşfi ve mastürbasyon ( kendi bedeninde kendi kendine cinsel doyum sağlama) her iki cinsiyet için de söz konusudur. Bebekler bedenlerine dokunur dokunmaz cinsel organlarını keşfetmeye başlarlar.

**2 yaş itibariyle** çocuklar biyolojik cinsiyetlerinin farkına varırlar ve cinsel kimliği anladıklarını gösterirler.

**3-5 yaş arasında**, çocuklar kadın ve erkeğin nasıl davranması gerektiğine yönelik toplumun gönderdiği mesajları almaya başlarlar ve toplumsal cinsiyetlerinin gerektirdiği rolleri ortaya koyarlar. Bu yaşta aynı zamanda bebeklerin nereden geldiklerini de sormaya başlarlar.

**5-12 yaş arasında**, kültürel faktörlere bağlı olarak, çocuklar romantik ilgi göstermeye başlarlar. Bu dönemin en belirgin özelliği, cinsel yönelimin (erkeğe, kadına ya da her ikisine yönelik seçimin) işaretlerinin ilk bu aşamada kendini göstermesidir.

**8-13 yaşları arasında**, ergenliğin ilk fiziksel belirtileri görülmeye başlar. Bu dönem çocukluktan ergenliğe bir geçiş dönemidir. 9 -16 yaşları arasında kızlar ilk adetlerini görürler. 11-18 yaş arası oğlanlar sperm üretimine başlarlar (Ergenlik için söz konusu olan bu kilometre taşları çocuğun beslenme durumuna bağlı olarak değişmektedir; eğer beslenmede ciddi eksiklikler varsa gecikme yaşanabilir).



**10-15 yaş arasındaki gençler genellikle romantik etkinliklerle uğraşırlar. Bu dönem önemli ölçüde kültürel faktörlere bağlıdır.**

### **Genellikle ergenlik sonrası ortaya çıkan gelişim aşamaları**

#### **İlk Cinsel İlişki**

İlk cinsel ilişkinin zamanlaması (penetratif cinsel ilişki - oral, anal veya vajinal penetrasyon dahil) büyük ölçüde kültürlere göre değişmekle birlikte, genellikle ergenlik döneminin ortalarında ya da sonlarına rastlamaktadır. Genellikle ilk cinsel ilişki için uygun yaş ve durumun tanımlandığı sosyal ve kültürel normlar olmasına rağmen, sağlık çalışanları, bir bireyin ilk cinsel ilişkisinin toplumun kabul ettiğiyle uyumlu olmayabileceğini unutmamalıdır. Örneğin, bazı toplumlarda, kızlar evlilik öncesinde ya da rasgele girilen cinsel ilişki nedeniyle kendilerinin utanılacak bir durumda olduğu yönünde rahatsızlık duymaktadırlar (oysa aynı kültürde erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye girmesi beklenebilir ya da teşvik edilebilir) Tabii bu durum, söz konusu kültürdeki bazı - belki de çok sayıda - kızın evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmediği anlamına gelmemektedir. Ancak bu kızlar, yaşadıkları birtakım cinsel deneyimleri sağlık çalışanlarına ya da başkalarına açıklama konusunda endişe duyabilirler. Hizmet alıcılar, aynı şekilde yaşadıkları ilk cinsel ilişkiyi (tecavüz, ensest ya da homoseksüel ilişkinin tabu olduğu kültürlerde) anlatma konusunda da aynı sıkıntıları duyabilirler.

#### **İlk cinsel ilişki ve evlilik**

Birçok toplumda, evlilik dışı cinsel ilişkiye karşı birtakım kültürel tabular söz konusudur. Bazı toplumlarda ise çiftin evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmesi hatta ilk çocuğun evlilik öncesinde olması beklenebilir. Bazı toplumlarda aynı cinsiyetle evlilik sorunu ve çözümü tartışılmaya başlanmıştır.

#### **İlk ilişki esnasında bekaretin bozulması**

Bazı toplumlarda ve bizim toplumumuzda genç kızlar açısından ilk vajinal ilişki esnasında kızkık zarının (himen) bozulması önemli bir kültürel kilometre taşı olabilmektedir - özellikle ilk cinsel ilişkide kanama olmasının bekaret işareti olarak algılandığı durumlarda. Ne var ki, bazı kadınlar kızkık zarları tam ya da kısmi oluşmadan doğmuş olabilirler.

Buna ek olarak, esnek bir zar ilk ilişkide kanamayabilir ya da zar cinsel ilişkiden başka etkinlikler sırasında zarar görmüş olabilir. Örneğin birçok kız bazı spor etkinlikleri ya da egzersizleri sırasında kızkık zarını zedeleyebilir. Bazı kültürlerde, ilk cinsel ilişkide kanamanın olmaması, genç kızların sosyal anlamda tepkiler görmesine neden olmakta ve evlilik sırasında bakire olmadığı kanısına varılmaktadır. Kızlarda yapılan bekaret denetimi toplumsal cinsiyet ayrımcılığının tipik bir örneği olup ciddi psikososyal sonuçlara yol açmaktadır. Adli vakalar dışında (özellikle tecavüz) uygulanmaması gerekir

#### **İlk Doğum**

Bir kimsenin çocuk sahibi olabilmesini belirleyen birçok faktör bulunmaktadır. İlk doğum, toplumlar ve bireyler arasında farklılık gösterir. Bazı toplumlarda, çiftin evlilik öncesi ya da evlilik dışı çocuk yapmaları beklenirken (doğurganlığı ispatlamak için), bazı toplumlarda ise gebeliğin evlendikten sonra gerçekleşmesi beklenir. Bazı kültürlerde, eşler hiç bir suretle çocuk yapmayı düşünmemekte ve etkili doğum kontrol yöntemlerine veya gebelik sonlandırmaya (kürtaja) başvurumaktadırlar.

### **Menopoz / Klimakterium/Andropoz**

Bir kadın, 40 yaş ortaları ile 50 yaş arasında herhangi bir dönemde menopoza girebilir. Menopoz, ovulasyonun durması, adet dönemlerinin ve üreme kapasitelerinin sonlanmasına yol açan bir dizi fizyolojik değişimler sürecidir. Erkeklerde ise testosteron üretiminin azalmasıyla sonuçlanan klimakterium, 45 ila 65 yaşları arasında gerçekleşmektedir.

Yaşlı yetişkinler yaşamlarının sonuna kadar cinsel anlamda aktif olabilirler. Cinsellikte yaşa bağlı olarak bir takım değişiklikler olur, ancak cinsel işlevselliğin tamamen kaybolması normal yaşlanma sürecinin bir parçası değildir. Biyolojik değişimler, hastalıklar, bu hastalıkların tedavileri ile psikolojik ve sosyal etkenler cinselliği ve cinsel işlevselliği etkileyebilmektedir.

### **Cinsel Etkinlik ve Yaşlanma**

Kadınların ve erkeklerin yaşamları boyunca cinsel istek ve etkinlik kapasiteleri mevcuttur. Kişinin cinselliğini "üreme yılları" (erkeğin ve kadının fertil oldukları yaşlar) ötesinde de ortaya koymasını engelleyecek herhangi bir neden bulunmamaktadır. Aslında, yetişkin dönemde cinsel açıdan etkin olan kadın ve erkek, yaşlılık dönemlerinde de diğerlerine oranla daha etkin olabilmektedirler. İleri yaşlarda, cinsel işlevselliği devam ettirebilmenin yolu cinsel etkinliklerin yaşam boyu düzenli olarak sürdürülmesine bağlıdır. Birçok kültürde orta yaşlı ve yaşlı kimselerin cinsel etkinlikleri konusunda ciddi muhalefetler söz konusudur. Yaşlılar arasında cinsel çekimin ifade edilmesi bazen utanç verici bulunur. Dünyanın birçok yerinde "seksi" kelimesi "genç" kelimesiyle birlikte anılır - medyada cinselliği belirgin bir gençlik imajı ile ön plana çıkararak, söz konusu orta yaş ve yaşlı kesimin sağlıklı cinsel yaşam imajları, hemen hemen hiç dikkate alınmamaktadır.

Bu tutumlar orta yaş ve yaşlı kimselerin yeterli üreme ve cinsel sağlık hizmeti almalarını engellemektedir. Örneğin, sağlık hizmeti sunanlar sıklıkla yaşlı hizmet alıcıları tedavi ederken cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla bağlantılı sorunlara değinmeyi unutmaktadırlar. Yaşlıların risk taşıyan cinsel davranışlar göstermedikleri yanılgısına düşerler. Benzer bir nokta da kronik tıbbi durumların ve tedavilerin cinsel etkinlikler üzerine olan etkilerini dikkate almayan hizmet sunanların, yaşlı hizmet alıcılarla ilgilenirken, verilen hizmetten hoşnut olmadıklarını veya yan etkilerden dolayı tedavinin kesilmesi gerektiğini tahmin edemeyişleridir.

## Kadınlarda ve Erkeklerde Cinsel Tepkinin Karşılaştırılması (1)

Evre	Vücut değişiklikleri		
	Her iki cinsiyet	Kadınlar	Erkekler
<b>İstek</b> (Süre: bir saniyeden, birçok yıla kadar)	—	—	—
<b>Uyarılma</b> (Süre: birkaç dakika ile birkaç saat arası)	Kalp atışı ve kan basıncı artar, vücut kasları gergindir, cinsel kızarma (derinin üzerindeki kızarıklık) olur, meme başları dikleşir, genital ve pelvik damarlar kanla dolar, istemsiz ve istemli kaslar kasılır. Uyarılan kişi sakinliğini yitirme duygusu yaşar.	Vajina uzar ve genişler, klitoris şişer ve büyür, memeler büyür, labialar şişer ve ayrılır, vajina ıslanır ve koyulaşır, uterus az yukarı kalkar. Vajinal ıslanma seks isteğinin temel göstergesidir. <i>Not:</i> Kadınlar genellikle bu evreye erkeklerden daha geç ulaşırlar.	Penis erekte olur, skrotum kalınlaşır ve testisler vücuda yaklaşacak şekilde yükselir. Penisin ereksiyonu cinsel heyecanın temel göstergesidir. <i>Not:</i> Erkekler bu evreye kadınlardan daha çabuk ulaşırlar.
<b>Plato</b> (Süre: 30 saniye ile 3 dakika arası)	Solunum hızı, kalp atış hızı ve kan basıncı daha da artar, cinsel deri kızarması artar ve kas gerginliği artar. Orgazmın yaklaşmakta olduğu hissi uyanır.	Klitoris geri çekilir, Bartholin bezleri ıslanır ve meme başları çevresindeki areola büyür, labia şişmeye devam eder ve rengi koyulaşır, uterus karın içinde iyice yükseğe çıkar ve "orgazmik platform" oluşur (vajinanın alt kısmı şişer, daralır ve sıkılaşır)	Erekte olmuş penis koyulaşır, glans penis daha belirgin hale gelir. Cowper bezleri boşalma öncesi sıvıları salgılar ve testisler vücuda doğru yaklaşır.
<b>Orgazm</b> (Süre: 1 dakikadan az)	Kalp atış hızı, solunum hızı ve kan basıncı tepe noktasına ulaşır, cinsel deri kızarması tüm vücuda yayılır ve kas kontrolü kaybolur (spazmlar).	Uterus, vajina, anüs, ve pelvik kaslar 5 ila 12 kere 0.8 - 1 saniyelik aralıklarla kasılır. <i>Not:</i> Kadınlar orgazm olup yeniden plato evresine dönüp, sonra yeniden bir orgazm yaşayabilirler (çoklu orgazm).	Boşalma sırasında (Prostat bezlerindeki boşalma yolunun kasılmaları meninin üretra ve penisten dışarı atılmasına neden olur) üretra, anüs ve pelvik kaslar 0.8- 1 saniyelik aralıklarla 3 ila 6 kere kasılır.

Evre	Vücut değişiklikleri		
	Her iki cinsiyet	Kadınlar	Erkekler
<b>Çözülme</b> (Süre: büyük ölçüde değişiklik gösterir)	Kalp atış hızı ve kan basıncı önce normalin altına düşer, kısa bir süre sonra normale döner; tüm beden, avuç içleri ve ayak tabanları terler; kas gerginliği kaybolur, rahatlama ve uyusukluk artar.	Kan damarları genişler ve damarların kanla dolması azalır; memeler ve areola küçülür; meme başları ereksiyonunu kaybeder; klitoris uyarılma öncesi durumuna geri döner ve biraz küçülür; labia normal büyüklüğüne, konumuna ve rengine geri döner; vajinanın rengi açılır ve gevşer; serviks meninin uterusu girmesini kolaylaştırmak için açılır—orgazmdan 20-30 dakika sonra kapanır ve uterus üst vajina seviyesine iner (penil-vajinal birleşme sırasında erkeğin orgazm olmasından sonraki konumu).	Meme başları gevşer, penisin rengi açılır, penis yumuşar ve küçülür; skrotum gevşer, testisler vücuttan uzaklaşır aşağı doğru iner. Birkaç faktöre bağlı olarak (yaşı da dahil), ereksiyonun tam sağlanamadığı erkeklerde bu süre 5 dakika ile 24 saat arasındadır.
<b>Notlar:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cinsel memnuniyet için penetrasyon şart değildir. Penetrasyon gerçekleşmeden cinsel uyarılma ve orgazm yaşanabilir.</li> <li>2. Cinsel tepki döngüsünün beş aşamasının da tamamlanması cinsel tatmin için şart değildir.</li> <li>3. Orgazm kişiden kişiye ve bir cinsel birleşmeden diğerine değişiklik gösterebilir. Bazıları yoğun spazmlar ve bilinç kaybı yaşayabilirken, bazıları hafif ya da belli belirsiz bir rahatlama yaşayabilir.</li> </ol>			

### Cinsel istek kaybına yol açabilen hastalıklar

- Cinsel birleşmede acıya neden olan jinekolojik bozukluklar
- Cinsel birleşmede acıya neden olan obstetrik bozukluklar
- Cinsel birleşmede acıya neden olan ürolojik bozukluklar
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Stres ve kronik endişe
- Endokrin bozukluklar
- Nörolojik bozukluklar
- Psikiyatrik bozukluklar
- Depresyon
- Yorgunluk

## **Mutlu Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkileyen Faktörler:**

1. Cinselliğin yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçası olduğunun çoğu kez unutulması,
2. Cinselliğin tüm insanlara özgü ve her birey için farklı olduğunun göz ardı edilmesi,
3. Cinselliğin birçok boyutu (bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal) olduğunun gözden uzak tutulması,
4. Her insanın özel ve değerli olduğunun, gelişiminin farklı olduğunun unutulması,
5. Cinsel davranışın sorumluluk ve öz denetim gerektirdiğinin bilinmemesi,
6. Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi, güven, paylaşım ve birbirine özen göstermenin egemen olmaması,
7. Cinsel yaşamda zorlama ve sömürünün olması,

## **CİNSEL ÖYKÜ ALMA**

Başvuran kişiye uygun hizmetin sunulabilmesi için cinsel geçmişi, ilişkileri, deneyimleri ve davranışlarıyla ilgili soruların sorulması gerekmektedir. Sağlık personeli, cinsel işlevlere ilişkin öykü alarak hem üreme sağlığı hizmeti için gerekli bilgiyi elde etmiş olur, hem de koruyucu sağlık hizmeti verme fırsatını değerlendirerek, bireyin genel sağlık düzeyine ve kişisel mutluluğuna katkıda bulunur.

İyi eğitilmiş sağlık personeli, hizmet alanın özel yaşamıyla ilgili mahrem bilgilerin nasıl kullanılacağını, yeterli sağlık bakımı verebilmesi için hangilerini ne şekilde kayıtlara geçireceğini bilmelidir. Elde edilen bilgilerin hangi ayrıntılarının kaydedilmesi gerektiği, hizmet alanın özel sorunlarına bağlıdır. Hizmet alanlara ilişkin tüm tıbbi bilgiler gizlidir ve özenle korunmalıdır. Sadece kişinin değerlendirilip tedavi edilmesine yetecek ve uygun tedavinin verildiğini kanıtlayacak bilgilerin kaydedilmesi yeterlidir. Bu kayıtların güvenli bir yerde, kilitli olarak ya da sorumlu bir kişinin gözetiminde saklanması gerekir.

İki tür cinsel öykü vardır: Birincisi genel sağlık taraması için genitouriner ve üreme sağlığı hizmetlerine zemin oluşturması amacıyla alınan cinsel öyküdür. Diğeri ise belli bir cinsel yakınması olan kişilerden alınan cinsel öyküdür.

## **Genel Sağlık Taraması Amacıyla Alınan Cinsel Öykü**

Cinsel işlevlere ilişkin soruların jinekolojik ya da ürolojik öyküye katılması kolaydır. Amaç, kişinin fonksiyonlarının şimdiki durumunu, zaman içindeki değişiklikleri ve her iki eşin doyum düzeyini saptamaktır. Cinsel öykü alırken genel ve üstü kapalı sorular yerine belirgin ve ayrıntılı olanlar tercih edilmelidir. Ön bilgi toplamadan sorulan genel sorular çoğunlukla yararlı olmaz (örn. Cinsel yaşamınız nasıl?). Bu tip sorular, hizmet alanın yeterli entelektüel ve duygusal hazırlığı yapmasını engeller. Jinekolojik öykü alınırken şu örnek sorular kullanılabilir:

- Son adetiniz ne zamandı?
- Kaç gün sürdü?
- Tampon mu yoksa ped mi kullanıyorsunuz?
- Kanamanızın en fazla olduğu günde en fazla kaç kez ped ya da tampon değiştirirsiniz?
- Adetlerinizde herhangi bir değişiklik var mı?
- Cinsel ilişkide bulunuyor musunuz?
- Haftada kaç kez?
- En son ne zaman cinsel ilişkide bulundunuz?

- Düzenli bir eşiniz var mı?
- Başka cinsel eşiniz var mı? Herhangi bir zamanda, aynı anda birden fazla cinsel eşiniz oldu mu?
- İlk kez cinsel ilişkide bulunduğunuzda kaç yaşındaydınız?
- Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında ağrınız olur mu?
- Cinsel ilişkiden zevk alıyor musunuz?
- Orgazm olabiliyor musunuz?
- Kabaca ne oranda orgazm oluyorsunuz?
- Genellikle penis-vajina ilişkisiyle mi yoksa daha önce mi orgazm olursunuz?
- Son zamanlarda cinsel ilişkilerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?
- Bu değişikliğin ne olduğunu anlatabilir misiniz?
- Şimdiki cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?
- Sizce eşiniz şimdiki durumunuzdan memnun mu?

Cinsel öykü almak çok özel bir konudur. Öykü alırken yaklaşımınızın ve soru sorma tarzınızın hizmet alanı etkileyebileceğini unutmayın. En az işe yarayan öyküler, kişiye doldurması için verilen liste şeklindekilerdir. Öyküyü alan personelin doldurduğu önceden hazırlanmış listeler daha kullanışlı olmakla birlikte, çoğu kez yetersiz kalır. En iyi öykü, açık uçlu, yönlendirmeyen sorularla hazırlanır; ancak bunlar da çoğu klinikte uygulanamayacak kadar uzun zaman alır.

Yönlendirici olmayan bir görüşmede bile, bazı durumlarda öyküyü alan personel, belli konuların açıklığa kavuşması için doğrudan sorular sormak zorunda kalabilir. Tarama tipi sorular, bir kliniğe başvuran nüfusta sık görülen cinsel işlev bozukluklarını ortaya çıkarmak için düzenlenmiştir. Bazen deneyimsiz sağlık personeli, cinsel soruların hizmet alanlarca hoş karşılanmayacağını düşünür. Oysa kişiler genellikle bu soruları rahatlıkla yanıtlarlar. Onları esas rahatsız eden, öyküyü alan görevlinin ilgili, güven aşılayan bir yaklaşımı olmaması ve yargılayıcı bir tutum göstermesidir. Kişi ilk ziyarette hiç bilgi vermese bile, öyküyü alanın bu konuda deneyimli ve özel sorunlarla uğraşmaya istekli olduğunu hissetmesi, daha sonraki ziyaretlerde önemli ve yararlı bilgiler vermesini sağlayabilir.

### **Cinsel Yakınma Varsa Alınacak Cinsel Öykü**

Hizmet alanın kliniğe başvurmasına neden olan soruna ek olarak özel cinsel sorunları olabilir ya da başvurusunun ana nedeni cinsel sorunu olabilir. Aşağıda beş bölümden oluşan bir cinsel öykü formatı verilmiştir.

#### *Cinsel öykü formatı*

- Sorun, olabildiğince hizmet alanın kendi sözcükleri kullanılarak tanımlanmalı: Hem hizmet alanın, hem de hizmet verenin kullandıkları sözcük ve deyimleri/terimleri açıklaması gerekebilir.
- Sorunun başlangıcı ve nedeni araştırılmalı: Sorun ne zaman ve nasıl ortaya çıktı? Zamanla nasıl bir gelişme gösterdi?
- Kişinin nedene yönelik değerlendirmeleri sorulmalı: Bu bilgi, hizmet alanın kendi sorununa duygusal tepkisini ve tutumunu tanımlamada çok yardımcı olur. "Neden" ile başlayan sorular sormaktan kaçınılmalıdır. Bu tip sorular, insanı savunmaya iter. "Ne, nerede, ne zaman, nasıl" sorularına daha kesin yanıt alınabilir.

- Kişinin sorununu çözmeye yönelik daha önceki çabaları gözden geçirilmeli: Okuduğu kitaplar/yazılar, uzman olmayan kişilerin önerdiği çözümler ve kişinin bu konudaki tutumu araştırılır.
- Amaçları sorulmalı: Ne istemektedir? Hizmet alanın amaçları, hizmet verenin düşündüğünden çok farklı olabilir. Kişi evliliğini kurtarmaya, belirtileri gidermeye, sorumluluktan kurtulmaya, eşini cezalandırmaya, boşanmak için gerekçe bulmaya mı çalışıyor, yoksa bu sorunu öne sürerek evlilik dışı ilişki için izin mi istiyor, değerlendirilmelidir.

Kişinin cinsel kimliğini ve cinsel yaşamını anlayıp kabullenmeden bizimkinden çok farklı olabilecek bir cinsel yaşam şekli hakkında tarafsız bir gözle yargılamadan bilgi toplamayı kabullenmemiz gerekir.

Cinselliğe ilişkin bilgileri toplama ve yorumlamada karşılaşılan en büyük güçlüklerden biri bu konuda kullanılan sözcüklerin seçimidir. Cinsellik, çoğu birey için yaşam boyu ilgi odağı olduğu halde, üzerinde konuşulması büyük ölçüde yasaklanmış (tabu) bir konudur. Bu nedenle hizmet alanlar, cinsel deneyimlerini ya da düşüncelerini açıklamak için kullanabilecekleri sözcüklerin "ayıp" olacağını düşünürler. Sağlık personeliyle serbestçe konuşmaktan çekinir, kendileriyle ilgili olumsuz yargılarda bulunulacağından korkarlar. Sağlık personeli daha saygın olacağını ve utangaçlık yaratmayacağını düşünerek cinsellikle ilgili tıbbi terimleri kullanır. Ne var ki hizmet alanların çoğu bu terimleri bilmez.

Karşılıklı konuşanlar her sözcüğü aynı şekilde anladığı sürece hangi dilin, deyimın ya da sözcüğün kullanıldığı önemli değildir. Bizler, eğitilmiş profesyoneller olarak karşımızdaki kişinin doğal olarak kullandığı sözcüklere ve anlatıma rahatlıkla uyum sağlayabilmeliyiz. Hizmet alanı dikkatle dinleyip onun kullandığı terim ve deyimleri, bize çok teklifsiz görünse bile, anlamları açık olduğu sürece kullanmalıyız. Bazı kişiler cinsel bölge ve eylemlere ilişkin sözcük kullanmazlar; bu durumda onlara uygun terimleri açıklamalı ve öğretmeliyiz. Sağlık personeli, hizmet alanın dilini kullanarak ya da gerekiyorsa ona bilmediği terimleri öğretmek ortak bir iletişim zemini yaratmalıdır.

#### **OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. Kadınlar ve erkeklerin cinsel gelişme süreçlerini söyleyiniz. Benzerlikleri ve farkları açıklayınız.
2. Değişikliklerin çoğu hangi yaşlarda oluyor?
3. Psikoseksüel kilometre taşlarının farkında olunması bize nasıl yardımcı olur?
4. Cinsel öykü alma türleri nelerdir?
5. Hizmet sunanlar hizmet alanlarla cinselliği konuşmak konusundaki engelleri nasıl aşabilirler?

# İLETİŞİM BECERİLERİ<sup>1</sup>

## AMAÇ:

Üreme sağlığı hizmetlerini verirken iletişim tekniklerini kullanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda katılımcılar,

1. İletişimin önemini açıklayabilmeli,
- 2- Sözlü iletişim tekniklerini uygulayabilmeli,
- 3- Sözsüz iletişim tekniklerini uygulayabilmeli,
- 4- Etkin dinleme yapabilmeli,
- 5- Empati kurabilmeli,
- 6-İlkelere uygun geri bildirim verebilmeli,

## KAYNAKLAR:

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.
2. Aile Planlaması Danışmanlığı Eğitim Programı, eğitici kitabı, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, AVSC, Ankara, 1998.
3. Kişiler Arası İletişim ve BEİ Materyali Kullanım Becerilerinin Geliştirilmesi Eğitimi, eğitici el kitabı, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, JHU/PCS, Ankara, 1998.
4. Population Reports: KAYNAK, Danışmanlık Rehberi, Seri J, Cilt XXVI, sayı 48, Aralık 1998.
5. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.
6. İletişim Çatışmaları ve Empati, Üstün Dökmen, 1994.
7. Bedenin Dili, Zuhul Baltaş, Acar Baltaş, 1995.
8. Comprehensive Counseling for Reproductive Health-Trainer's Manual. Engender Health© 2003.

---

<sup>1</sup> Bu oturum CSÜS Hizmet İçi Eğitim Programının Kesişen Konuları arasında yer alan "İletişim ve Danışmanlık" bölümünün ilk oturumudur. Hedef Grubu; CSÜS programına katılan tüm katılımcılardır. "Danışmanlık" oturumu ile birlikte işlenecektir.



İletişim, bilgi, haber, düşünce, fikir ve duyguların sözlerle, işaretlerle ya da hareketlerle bir kaynaktan ya da bir vericiden bir alıcıya aktarılması, iletilmesidir.

İletişim, dinlemeyi, okumayı, konuşmayı ve düşünmeyi de içeren bir davranış yelpazesi bütünüdür. Bu davranışlar zaman içinde oluşur ve bazen de birbirleri ile üst üste gelirler. İletişim kurarken her ne kadar ortak bir anlama zemini arasak da, araştırmalar bize anlamının sınırı ve gerçek bir sonu olmadığını göstermektedir.

İletişim, davranış değişikliği oluşturmak üzere düşünce, bilgi, tutum ve becerilerin paylaşılması sürecidir.

İletişim bir ürün değildir. İletişimin anlamı, sadece bir broşür, afiş veya sosyal içerikli bir temsil hazırlamak değildir.

İletişim, belirsizliği en aza indiren bir SÜREÇ olarak görmek, onu anlamak açısından faydalı olur.

İletişim kısaca "bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci" olarak tanımlanabilir. Genel anlamda iletişimin gerçekleşmesi için "iki sistem" gereklidir. İki sistem arasındaki karşılıklı bilgi alışverişi iletişimdir.

Kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişimlere "kişiler arası iletişim" denir. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler, bilgi/sembol üreterek, bunları birbirine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler.

### İletişim Öğeleri:

**İletişim**<sup>2</sup>, katılanların bilgi/sembol üreterek birbirlerine ilettikleri ve bu iletileri anlamaya, yorumlamaya çalıştıkları bir süreçtir.

İletişimin ne olduğunu tanımlayan çeşitli iletişim modelleri vardır. Bunların en tanınmışlarından birisi olan model <sup>3</sup>**beş temel öge** den oluşmaktadır.

Bu öğelerden **bilgi kaynağı**, mesajın olduğu yerdir. Eğer iletişimi başlatan bir insan ise, bu insanın beyni bilgi kaynağı sayılır.

**Gönderici** bilgi kaynağında oluşan mesajın, alıcıya gönderilmek üzere işaret şekline dönüştürüldüğü yerdir.

İletişim zincirinde, bilgi kaynağı "linguistik", gönderici ise "fizyolojik" düzeyde fonksiyona sahiptir.

**Kanal**, göndericiden yola çıkan mesajın hedefe ulaşmasını sağlayan ileticidir. Mektuplar, telefon telleri ya da yüz yüze konuşma ortamındaki hava, kanala örnek gösterilebilir.

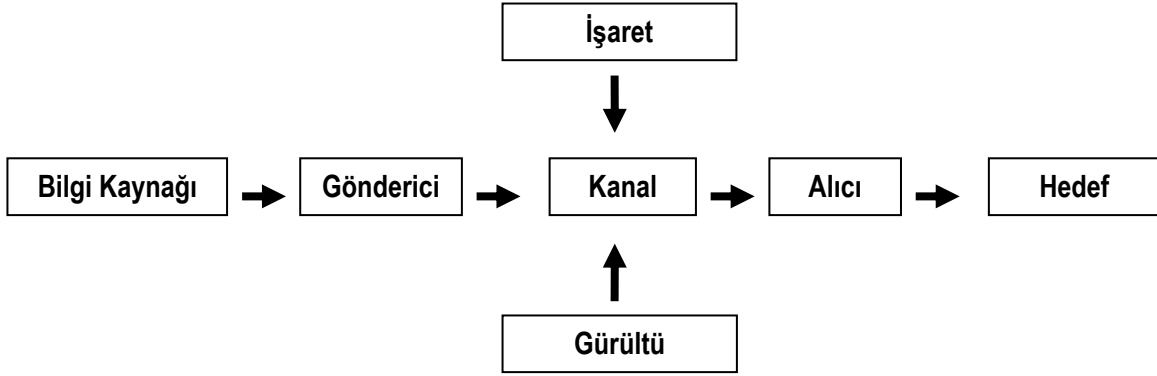
---

<sup>2</sup> (Tubbs ve Moss, 1974, Rogers ve Kincaid, 1981)

<sup>3</sup> Shannon ve Weaver'ın iletişim modeli, Weaver, 1996.

**Alıcı** kanaldan gelen işaretleri hedefe ulaştıran yapıya verilen addır. Göz ve kulak alıcılara örnektir.

**Hedef** ise, alıcıdan iletilen işaretlerin yorumlandığı, anlamlandırıldığı yerdir. Karşıdan mesaj alan kişinin beyni, hedef sayılır.



### İletişim Öğelerinin Nitelikleri:

#### KAYNAK (VERİCİ):

- Konuyu iyi bilen,
- Konuyla yakından ilgilenen,
- Ulaşmak istediği çevrenin ortamını ve insanlarını tanıyıp onlarla iyi ilişkileri olan,
- Alıcının anlayacağı dilde konuşan,
- Uygun bir iletişim kanalını seçmiş.

#### ALICI :

- İletiyi fark edebilen, almak isteyen, ilgili
- Dikkatle dinleyen,
- İletinin değerini anlayan,
- Anladığını geri bildiren.

#### İLETİ (MESAJ):

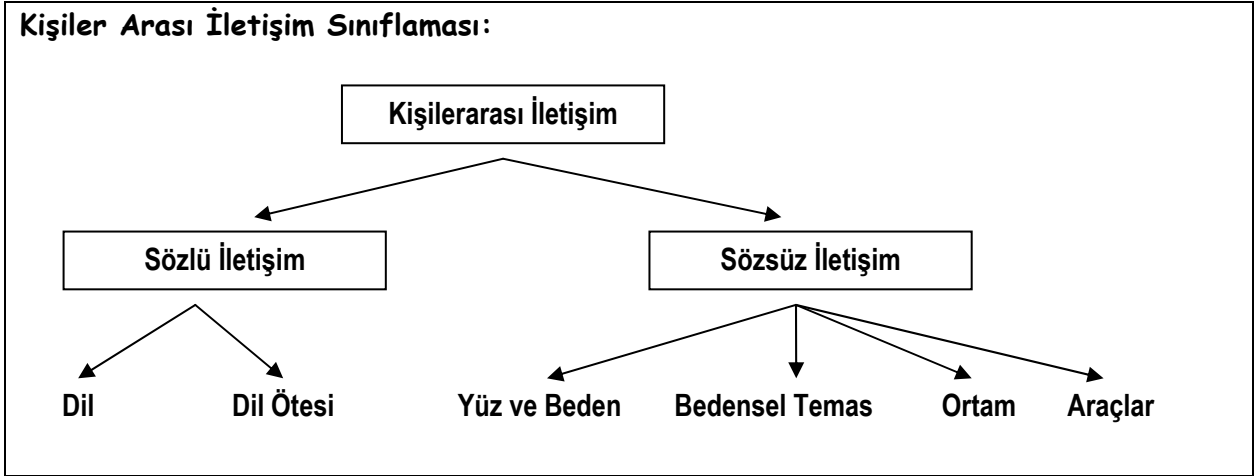
- Açık ve kısa olmalı,
- Doğru,
- Alıcının ihtiyaçlarına cevap veren,
- Uygun zamanda
- Anlamlı.

#### KANAL (YOL; ARAÇ; ARACI):

- Uygun
- Ulaşılabilir
- Temin edilebilir, ödenebilir,

Hoşa giden, dikkat çekici ve hitap eden.

## Kişiler Arası İletişim Sınıflaması:



### Kişiler Arası İletişim İçinde Sözsüz Ve Sözlü İletişimin Yeri<sup>4</sup>

Sözsüz iletişim % 55 (Yüz ifadesi)

Sözlü iletişim: % 38 (Ses tonu v.b dil ötesi öğeler)  
% 7 (Kelimeler, sözlü kapsam)

Mesajların sözlü, sözsüz ya da yazılı olarak istenen ilişki biçimine uygun verilebilmesi, iletişim becerilerinin geliştirilmesi ile mümkündür. İletişim becerilerinin önemi, iletişimin yalnızca bazı bilgi ve mesajları söylemekten daha çok bir "tutumlar" bütünü olmasından kaynaklanır.

İletişim, sadece kelimeleri söylemekten daha fazla öğe içerir. İletişim becerileri, mesajın aktarımı için seçilmiş olan sözcükler, beden dili ve sestem oluşan bir bütündür. İçeriğin aynı kalması koşuluyla kelimeler % 7, ses %38 ve beden dili % 55 oranında iletişimi yapılandırmada rol oynar.

### Sözlü İletişim: "Dil "

İnsanların karşılıklı konuşmaları dille iletişimdir. Kişiler ürettikleri bilgileri birbirlerine ileterek anlamlandırır.

**Ses tonu, sesin hızı, şiddeti, hangi kelimelerin vurgulandığı, duraklamalar ve benzeri özellikler de önemlidir.**

Dille iletişimde kişilerin "ne söylediği" ve "nasıl söylediği" önemlidir. Araştırmalar insanların günlük yaşamda birbirlerinin ne söylediklerinden çok, nasıl söylediklerine dikkat ettiklerini göstermektedir<sup>5</sup>.

**Karşımızdakinin söylediklerinin kapsamı kadar, hatta daha da fazla, ses tonundaki canlılık bizi ilgilendirir.**

<sup>4</sup> Mehrabian 1968.

<sup>5</sup> Mehrabian, 1968.

## **Sözlü İletişim:**

Sözlü iletişim, başvuranlara onları duyduğunuzu, anladığınızı, kabul ettiğinizi gösterir ve başvuranların kendilerini ve kendi ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olur.

### **Sözlü iletişimin bileşenleri:**

- I. Sözle teşvik etme, soru sorma,
- II. Uygun bir ses tonu kullanma,
- III. Basit bir dil kullanma
- IV. Yansıtma
- V. Açıklığa kavuşturma
- VI. Geri bildirim:

### **I. Sözle Teşvik Etme:**

Danışmanlar ilgi ve anlayışlarını "anlıyorum", "doğru" gibi kısa cevaplar vererek ifade edebilirler. Bu tür kısa cevaplar baş sallamakla aynı anlama gelir.

Sözle teşvik etmede şu noktalar önemlidir:

1. Sözlü teşvik, danışmanın dinlediğini gösterir. Başvuranın konuşmasına devam etmesine yardımcı olur.
2. Sözlü teşvik özellikle utangaç kişiler için gereklidir.

### **Soru Sorma:**

Danışmanlıkta önemli hususlardan birisi başvuranların ihtiyaçlarının anlaşılması ve buna uygun danışmanlık hizmetinin sunulmasıdır.

1. Başvuranın ihtiyaçlarını değerlendirirken,
2. Başvuranın cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili bilgilerini değerlendirirken,
3. Başvuranın neler hissettiğini öğrenirken,
4. Başvurana kendi kararını vermesine yardımcı olurken "sorular sorulması" gerekebilir. Üç tür soru şekli vardır:

- **Kapalı uçlu sorular:** "evet", "hayır" ya da birkaç kelimelik kısa yanıtları olan sorulardır. Danışmanlık hizmetinin başında, tarafların birbirine yaklaşması için kullanılabilir. Çünkü, başvuran bu soruları yanıtlarken hassas konulara değinmek ya da duygularını paylaşmak zorunda kalmaz. (Örneğin: Kaç çocuğunuz var? )
- **Açık uçlu sorular:** Başvuranın duygu, düşünce, bilgi ve inançlarını öğrenmek amacıyla yöneltilirler. (Örneğin: Eşiniz ...konusunda ne düşünüyor?)
- **Neden ve niçin** ile başlayarak da sorulabilir ancak bu tip sorular "**yargılayıcı**" ifade ima edebilirler, bunun yerine "... için nedenleriniz ne idi? diye sorulabilir.
- **Araştırıcı sorular:** Başvuranın açık uçlu sorulara verdiği cevapları açıklığa kavuşturmak amacıyla yöneltilen sorulardır. (Örneğin: "Niçin böyle düşünüyorsunuz?")

## II. Uygun bir ses tonu kullanma

Ses tonunu kullanma biçimi, sözlü ilişkinin hayati parçasıdır. Tek heceli bir kelime, söyleniş biçimine göre ne çok anlama gelebilir. İnsanlar arası ilişkide yaşanan en küçük gerginlik, kendini önce ses tonunda ortaya koyar. Büyük çoğunlukla gündelik ilişkilerde **canlı, neşeli, enerjik ses tonu, insanlar üzerinde olumlu etki bırakır**. Ortada bir gerginlik veya bir sorun varsa, ses tonunun **yumuşak ve sakin olması** çatışmayı önler ve işbirliğini kolaylaştırır. Monoton, dinleyende bıkkınlık yaratan, kolayca dikkatin dağılmasına sebep olan bir konuşma üslubuyla, kişi ortaya ne kadar yaratıcı fikirler koysa da, inandırıcı olamayacaktır.

Sert ve kesin konuşma biçimi, çoğunlukla dinleyenlerde savunuculuğa sebep olur ve rahatsızlık doğurur. Sesine özür diler gibi ton veren kişilerin karşısındaki kişi tarafından istekleri kolayca geri çevrilir ve söyledikleri önemsiz olarak görülür.

## III. Basit Dil Kullanımı:

"Başvuranın rahatlamasını sağlamanın diğer bir yolu da uygun dili kullanmaktır. Sağlık personeli, tıbbi terimler kullanmaya alışık oldukları için başvurularla konuşurken de genellikle onların anlamayacağı terimler kullanır. Verilen teknik bilgi her başvuranın eğitim düzeyine göre, ancak onun bilgisini küçümsemeyecek şekilde ayarlanmalıdır. Cinsellik ile ilgili halkın kullandığı terimler, tıbbi olmaktan çok argodur, hatta bazıları küfür niteliğinde bile olabilir. Danışmanlık hizmeti başvuranlara tıbbi terimleri tanıtmak için bir fırsat sağlar. Ancak **danışman, halkın kullandığı terimleri kabul etmeli, ne anlama geldiğini bilmeli ve bunlarla alay etmemelidir.**"

- Uterus: rahim, döl yatağı, çocukluk,
- Kontraseptif: doğum kontrolü, gebelik önleyici, aile planlaması, yöntem,
- Testis: yumurta, husye,
- Vajina: hazne, kutu,
- Semen: meni,
- Sperm: erkek yumurta hücresi, tohum hücresi
- Fallop tüpleri: tüp
- Over: yumurtalık
- Mensturasyon: adet, regli,
- Coitus: cinsel ilişki, birleşme, çiftleşme, sevişme
- Penis: çük, organ, alet, cinsel organ,
- Prosedür: işlem,

Danışmanlıkta başvuruların utandırıcı ya da kaba bulmayacakları kelimeler bulmaya, kullanılmaya çalışılması gereklidir.

## IV. Yansıtma:

Yansıtma, başvuranın söylediklerini başka kelimelerle tekrar ifade etmektir. Yansıtma yaparken dikkat edilecek noktalar:

1. Başvuranın vermek istediği temel mesaj yakalanmaya çalışılır.
2. Başvuranın vermek istediği mesaj basit bir özet olarak tekrar edilir, katkıda bulunulmaz.

3. Yapılan yansıtmanın doğruluğu başvurana sorularak veya onu gözlemleyerek anlaşılmaya çalışılır.
4. Başvuranın kendisi hakkında ifade ettiği olumsuz şeyler tekrarlanmaz.

#### V. Açıklığa Kavuşturma:

Başvuranın söyledikleri bazen o kadar belirsiz olur ki anlaşılması da zorlaşır. Bu gibi durumlarda danışmanın başvuranın söylediğini açıklığa kavuşturması gerekir. Açıklığa kavuşturma; danışmanın bilgisine dayanarak, başvuranın vermek istediği mesaj ile ilgili olarak bir yorum yapmasıdır.

#### VI. Geri Bildirim:

Kişinin davranışlarını değiştirmenin bir yoludur. Geri bildirim kişinin karşısındakileri nasıl etkilediği konusunda bilgi verir. Bireyin yapmak istedikleri ile davranışlarının ne kadar uyum içinde olduğunu anlamasını sağlar.

#### Geribildirim:

1. Kişinin davranışını değiştirmeye yardımcı olmanın,
2. Kişinin diğerlerini nasıl etkilediğini anlatmanın,
3. Kişilere davranışlarının yapmak istedikleri ile nasıl bir uyum içinde olduğunu göstermenin,
4. Kişinin davranışlarıyla yapmak istediklerini aynı paralelde tutmasına yardımcı olmanın bir yoludur.

#### Geribildirim nasıl verilir?

1. Zaman iyi seçilmeli: Geribildirim olaydan hemen sonra verilmelidir.
2. Özgül (spesifik) olmalı: "iyi" "fena değildi" gibi genel ifadelerden kaçınılmalı, neyin iyi olduğu söylenmelidir.
3. Tanımlayıcı olmalı, yargılayıcı olmamalı: Kişi yargılanmamalıdır. "sen, evlenmeden önce cinsel ilişkiye girmemeliydin!" "neden yaptın, niçin yaptın?" gibi ifadelerden kaçınılmalıdır.
4. Kendi geri bildiriminin kendisi tarafından belirlenmesi: Geri bildirim verilirken kendi adına konuşulmalıdır. (Örneğin "bu davranışınızın sağlığınız için uygun olmadığını düşünüyorum")

**İletişim**<sup>6</sup>, katılanların bilgi/sembol üreterek birbirlerine ilettikleri ve bu iletileri anlamaya, yorumlamaya çalıştıkları bir süreçtir. Duyu organlarından organizmaya ulaşan uyarıcıların algılanması "anlamlandırılması", depolandırılması, hatırlanması ve kullanılmasıdır. Diğer bir deyişle, organizmanın algılamasında, hatırlamasında ve düşünmesinde yer alan zihinsel faaliyetlerin tümüdür.

Bu faaliyetlerimiz hemen her alanda, özellikle diğer insanlarla kurduğumuz iletişimlerde vazgeçilmez bir role sahiptir. Gördüklerimiz, işittiklerimiz, zihnimize bunlara verdiğimiz anlamlar, unuttuklarımız, hatırladıklarımız, kendimize ve çevremize ilişkin geliştirdiğimiz kalıp düşünceler, şemalar, kuracağımız iletişimleri büyük ölçüde etkiler. Zihinsel etkinliklerimizin en önemlilerinden birisi **algı**dır.

<sup>6</sup> (Tubbs ve Moss, 1974, Rogers ve Kincaid, 1981)

**Algı:** duyu organlarından beyine ulaşan verilerin örgütlenmesi, yorumlanması, anlamlandırılması sürecine verilen addır. Duyu organlarımıza ulaşan veriler, algılama olmaksızın tek başlarına fazlaca bir değer taşımazlar. Bize ulaşan duyuumlara nasıl tepkide bulunacağımıza ancak algılama sonrasında karar veririz.

Küçük yaşlardan itibaren sosyal çevrelerde yaşayan insanlar, giderek duyularını organize etmeye ve anlamlandırmaya yarayacak, zengin bir birikim edinirler. Bu birikim onlara kişi algısında ve dolayısıyla, sosyal çevreye uyum sağlamalarında önemli bir dayanak oluşturacaktır.

### **İnsanlar "ALGI" Dünyasında Yaşar:**

Bir gece kadının birisi havaalanında bekliyordu. Uçağın kalkmasına epeyce zaman vardı. Havaalanındaki dükkandan bir kitap ve bir paket bisküvi alıp kendine oturacak bir yer buldu. Kendisini kitabına kaptırmış olmasına rağmen, yanında oturan adamın, olabildiğince cüretkar bir şekilde aralarında duran bisküvi paketinden birer birer alıp yediğini farketti, ne kadar görmemezlikten gelmeye çalışsa da...

Bir taraftan kitabını okuyup bisküvisini yerken, gözü de saatteydi. "Bisküvi hırsızı" bisküvileri hızla tüketirken, kadın sinirlenmesini engelleyemiyordu "kibar bir insan olmasaydım, şu adamın gözlerini morartırdım" diye içinden geçirdi.

Her bisküviye uzandığında, adamın eli de uzanıyordu. Sonunda tek bir bisküvi kalınca "bakalım şimdi ne olacak?" dedi kendi kendine.

Adam, yüzünde asabi bir gülümsemeyle, son bisküviye uzandı ve ikiye böldü, yarısını ağzına atarken diğer yarısını kadına uzattı. Kadın adamın elinden kapar gibi aldı ve "aman Tanrım, bu ne cüret, ne kaba bir adam, üstelik teşekkür bile etmiyor" diye düşündü.

Hayatında bu kadar sinirlendiğini hatırlamıyordu. Uçağın kalkacağı anons edilince derin bir nefes aldı, hırsla eşyalarını toplayarak kalktı, "bisküvi hırsızı"nın yüzüne bile bakmadan çıkış kapısına yöneldi. Uçağa bindi ve rahat koltuğuna oturdu. Daha sonra kitabını almak üzere çantasına uzandı. Çantasına elini uzatınca gözleri şaşkınlıkla açıldı, gözlerinin önünde bir paket bisküvi duruyordu! Çaresizlik içinde inledi; "Bunlar benim bisküvilerimse eğer, ötekiler de onundu ve benimle her bir bisküvisini paylaştı!" Üzüntü ile özür dilemek için çok geç kaldığını anladı.

Kaba ve cüretkar olan "bisküvi hırsızı" kendisiydi.

**Dışarıdaki olay ile algılanan farklı olabilir.** Algılama niçin önemlidir? Çünkü insanlar algılarına dayanarak davranışlarda bulunurlar, algılarının farkındadırlar ama algılarına neden olan olayların farkında olmayabilirler. Çünkü insanlar dışarıdaki gerçek dünyadaki olaylardan kendi istediklerini seçer ve sadece onları algırlar. Yukarıdaki örnekte "bisküvi paketinin iki kişi arasında durması" fiziksel bir olaydır. Ancak bu olay iki kişi tarafından farklı farklı algılanmaktadır.

**Algılamalarımız içinde büyüdüğümüz aileden, arkadaşlarımızdan, gittiğimiz okuldan, bulunduğumuz yöreden, toplumdan kısacası içinde yaşadığımız toplumun kültüründen etkilenir. Davranış algılamayı izler. Davranış da sonucu belirler. Algılama yani olaya**

**anlam verme insanın zihninde gerçekleşir, dışardan görülemez, ancak davranış ve sonuç dışarıdan görülebilir.** (Örneğin: Yüzünüz asıksa -davranış, asık yüze uyan tepkiler -sonuç- alırsınız. Asık yüze verilen tepkilerden şikayetçi olmamanız gerekir. Asık yüz göstermeye devam ediyorsanız, asık yüz göstermenizin yaşamınızda yaratacağı sonucu kabul etmelisiniz.)

(Algılama: göz, kulak gibi duyu organları ile edindiğimiz duysal verilere yani **olaya**, daha önceki deneyimlerin, edinilen bilgilerin, beklentilerin etkisiyle "**anlam verme**" dir.)

**Algılamalarımız** yaşımız, cinsiyetimiz, sosyal kökenimiz v.b. den etkilenir.

Bir kişiyi çok açık bir şekilde gördüğümüzü düşünebiliriz. Ancak bu doğru olmayabilir. İki ayrı kişi bir cismi, bir insanı tıpatıp aynı biçimde algılayamaz.

Eğer kendi tutum ve değer yargılarımızı başkalarına kabul ettirme çabasına girecek olursak, başvuranların kendi üreme sağlıkları konusunda kararlı tercihler yapmalarına yardımcı olmamız da mümkün olamaz.

(Algılama: Doğrudan doğruya duyular yolu ile farkına vararak anlamaktır.

Dolayısıyla algılamalar anlayış, sezgi ve bilgiye öncülük eder.

Değer Yargıları: Bir kişi veya bir grup tarafından benimsenmiş sosyal prensipler, hedefler ve standartlardır. Değer yargılarımızın pek çoğu bize ailemizden miras kalır ve din, arkadaşlar, eğitim, kültürel faktörler ve kişisel tecrübeler tarafından etkilenir. Değer yargıları bizim önem verdiğimiz inançlar, prensipler ve standartlardır.

Tutum: Bir akıl veya duyu halidir. Kişi olarak bizim dünya ile ilişkili sergilediğimiz zihinsel bir tavidir. Tutumlarımız çoğunlukla kişisel değer yargılarımız ve algılamalarımıza dayanır. Tutumlar zihinsel görüşler, fikirler, yaradılışlar veya davranışlardır. )

**Örneğin: "Her gün süt içmek, kadın sağlığı için yararlıdır" bir algıdır,**

**bunun doğru olduğunu kabul etmişsek "tutum" haline gelir, her gün süt içmek ise davranıştır.**

**Örneğin: "sigara sağlığa zararlıdır" bir algıdır,**

**sigaranın sağlığa zararlı olduğunu kabul etmek bir "tutum", sigarayı bırakmak bir davranıştır.**

"Aynı ortam, eğitim düzeyi ve meslekten gelen kişiler arasında bile çok çeşitli algılama, değer yargıları ve tutum farklılıkları olabilir. Etkili hizmet sunanlar önce kendi ön yargılarını tanıyabilir, bu inançların kaynağını anlayabilirler. Kendimizinkinin yanı sıra, bize başvuran kişilerin algılama, değer yargıları ve tutumlarını anlayıp onları olduğu gibi kabul edebilirse, sağlık personelinin daha geçerli ve daha kaliteli hizmet sunması sağlanabilir.

### **Başvuran Kişinin Duygularını Anlamak:**

Üreme sağlığına ilişkin sorunlar, başvuran kişiler için son derece özel konular olabilir. Bu konudan söz ederken **utanabilir, şaşırabilir, kaygılanabilir, korkabilirler.** Bütün bu duygular verecekleri kararları etkiler. Bazı duygular seçim yapmayı zorlaştırırken, bazı duygular da başvuran kişinin sonradan pişman olacağı, seçimler yapmasına neden olabilir.

Başvuran kişinin bu tür duygularla başa çıkmasına yardım edebilirsiniz;

13. Önce ona duygularını sorun ve bunlar hakkında konuşmasına yardımcı olun.



14. Bütün dikkatinizi verin.

15. Dikkatle dinleyin ve etkin sorular sorun.

16. Başvuran kişinin vücut hareketlerine ve yüz ifadesine dikkat edin.

Bunlar o kişinin duygularını anlamınıza yardımcı olacaktır.

Başvuran kişinin duygularını öğrendikten sonra, **açık ve basit** sözcükler kullanarak **onu anladığınızı** bilmesini sağlayın. Buna "**duyguların yansıtılması**" denir.

Başvuran bir kişinin duygularını değiştiremezsiniz. Bunu sadece kendileri yapabilir. Ama duyguları yansıttığınızda, onu anladığınız göstermiş, aynı zamanda da böyle hissetmenin bir sakıncası olmadığını söylemiş olursunuz.

Başvuran kişiler kendi duygularından söz ederken, kendilerini daha iyi anlarlar. Böylece doğru ve sağlıklı seçimler yapmaları kolaylaşır.

### **Yüz ve Beden:**

İnsan ilişkilerinde hiçbir şey yüz ifadesi kadar önemli ve anlamlı olamaz. Üzüntünün veya kızgınlığın gülümseyen bir ifadeyle, sevincin çatık kaşlarla ifade edilmesi uygun düşmez. **Güvenli bir ifade, verilen mesajla uyum içindeki bir ifadedir.**

Yüzümüzdeki ifade, el ve vücut hareketlerimiz, vücudumuzun duruşu ve göz temasımız, sözsüz iletişimde önemli yer tutar. Sözsüz iletişimde yüz ve beden "gönderici" olarak kullanılır.

Başın öne-arkaya sallanması "evet-hayır", kaşların yukarı kaldırılması "hayır" anlamlarını iletir. Bu tür ifadeler sözlü dil olmamakla beraber, sözlü anlatımda kullanılan ifadelerle eş anlam taşıyan ifadelerdir. Bu nedenle diller gibi kültürden kültüre farklılık gösterirler.

Beden dili (sözsüz iletişim) insanların ilk anlaşma aracı ve dili olmuştur. İnsanlar beden dili aracılığıyla duygularını, düşüncelerini, gereksinimlerini, isteklerini, sıkıntılarını, endişelerini vb. paylaşırlar.

Beden dili insanları etkilemede de çok önemlidir:

\* **İletişime açık insanlar, kendilerine yansıyan duygu ve düşünceleri kabul etmeye hazır olarak, doğal bir kendine güven içinde, kollarını bedenlerinden açarak hareket ettirirler.**

**Kelimeler ne kadar özenle seçilirse seçilsin, kolların kavuşturulması katılımı zorlaştırır.**

\* **Doğrudan konuşulan kişiye bakmak, karşınızdaki kişiye samimiyetinizi iletmenize yardımcı olur, mesajınızın etkisini artırır.**

\* **İlişkide olduğu kişiyi doğrudan karşısına alan ve dik bir beden duruşuna sahip olan kişi, mesajına güvenli bir özellik katmış olur.**

### **Beden Dili Öğeleri:**

1. Beden duruşu
2. Mimikler
3. Başın kullanımı
4. Oturmak için seçilen yer
5. Giyim
6. Bakım ve makyaj
7. Jestler
8. Göz teması
9. Ayakların Kullanımı
10. Oturma biçimi
11. Mesafe
12. Kullanılan aksesuarlar

### **Beden Teması:**

Farklı bedensel temaslar kurularak, karşdakine farklı mesajlar iletilebilir. Örneğin, birisinin elini öpüp başımıza koyduğumuzda, onun büyük/üstün olduğunu kabul ettiğimizi gösterir. El sıkıştığımızda, karşımızdakini kendimize -en azından bir ölçüde- eşit kabul ettiğimizi göstermiş oluruz. Bir başka dostluk gösterme şekli, karşımızdakinin koluna, omuzuna dokunmaktır.

Bedensel temasın anlamı da kültürden kültüre değişebilir.

### **Ortam:**

İnsanlar kendi çevrelerinde oluşturdukları boş mekanlar yoluyla iletişimde bulunurlar.

Başka insanlara olan uzaklığımızı ayarlayarak, onlara uzak ya da yakın durarak, birtakım mesajlar iletiriz. Mesafe, insanlar arası ilişkilerde kişilerin birbirlerine verdikleri önemi gösteren ve kendilerini ilişki içinde koydukları yer konusunda bilgi veren en temel belirleyicidir.

Mesafe, öneminin farkında olanlar tarafından kontrol edilebilen bir iletişim öğesidir. Mesafe, bütün ilişkilerde bir duygusal belirleyici rolündedir. Bu nedenle kendimizi yakın hissettiğimiz kişilere yakın durur hatta onlara temas ederiz, pek hoşlanmadığımız kimselerden uzak durur, onlarla aramıza mesafe koymaya çalışırız.

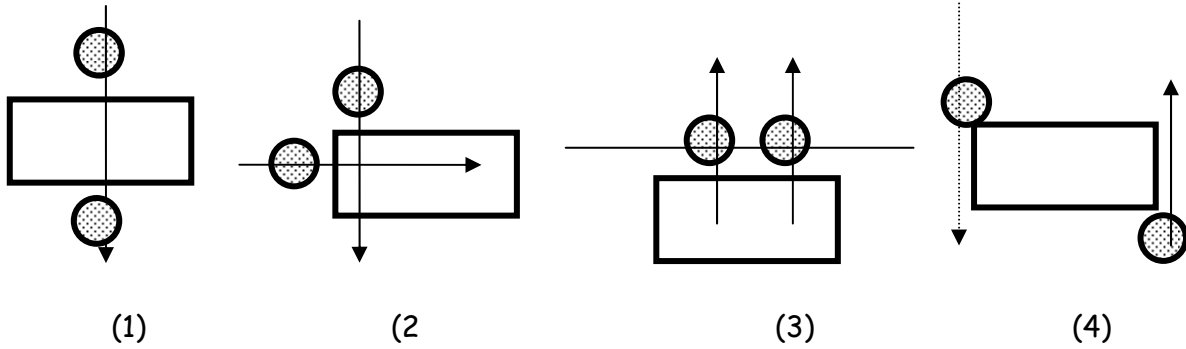
- **Mahrem alan: 0-25 cm.**
- Kişisel alan: 25-100 cm.
- Sosyal alan: 100-250 cm.
- Genel alan: 250 cm +

Mahrem mesafe; toplumdan topluma büyük değişiklik gösterir. Tanımadığınız insanlarla yakın olduğunuzda (örneğin asansörde) rahatsızlık duyacağınız mesafenin ölçüsüdür. Batı kültüründe kişisel mekanlar daha büyük, Doğu ve Akdeniz kültüründe ise, kişisel mekanlar daha küçüktür. Yani Doğulu ve Akdenizli insanlar -bizim insanlarımız da- birbirlerine daha yakın durmayı, daha fazla bedensel temasta bulunmayı tercih ederler.

Hangi kültürde olursa olsun, mesafe insan ilişkilerinde önemli bir etkiye sahiptir: bir insana çok yakın oturmak veya ona yakın durmak, elini omuzuna, sırtına koymak, koluna, eline değmek, iki kişi arasındaki ilişkiye belirli bir "özel"lik, yakınlık ve sıcaklık katar.

#### Oturma Düzeni:

1. **Karşı karşıya oturmak:** genellikle rekabeti ifade eder. Bir satranç karşılaşmasında olduğu gibi, sonuçta bir mağlup, bir galip çıkacağını düşündürür.
2. **"90°"lik açı ile oturmak:** işbirliği sağlamak amacıyla kurulan bir ilişki içinde uygun olan, oturan kişiler arasında "90°"lik açı oluşturacak biçimde yanlamasına oturaktır.
3. **Yan yana oturmak:** işbirliğini ve olumlu duyguları en üst düzeye çıkarır. Yan yana oturan ve hafif bir biçimde birbirine dönük iki kişi, büyük bir ihtimalle bir probleme karşı ortak bir yaklaşım içindedirler.
4. **Çapraz oturmak:** insanlar ilgi duymadıkları ve ilişki kurmak istemedikleri kişilerle çapraz ve mümkün olduğunca uzak otururlar.



#### Araçlar:

Kişiler arası ilişkilerde mesaj iletmek için başvurulan yollardan birisi de birtakım araçlar kullanmaktır. Rozetler, takılar takarak, kokular sürerek, belirli kıyafetlere bürünerek, çevreye çeşitli mesajlar iletilir.

**Sözsüz iletişim türlerinden iki tanesi kişiler arası iletişimi başlatmada önemli rol oynar: Bunlardan birisi göz teması, diğer ise vücutla yönelmedir<sup>7</sup> (hitap edilecek kişiye doğru yönelme).**

#### Olumlu sözsüz iletişim örnekleri:

- Başvurana doğru eğilmek
- Gülümsemek, gerginliğini belli etmemek
- Sinirli ya da uygunsuz hareketlerden kaçınmak
- Güven telkin eden mimikler kullanmak
- Başvuran ile göz teması kurmak
- Baş sallamak gibi teşvik edici hareketlerde bulunmak
- Karşıdaki kişi ile 90° açı ile oturmak,
- Açık bir beden dili kullanmak.

<sup>7</sup> Duck, 1986.

### Olumsuz sözsüz iletişim örnekleri:

- Göz teması kurmamak
- İlgisiz kalmak
- Okuyarak anlatmak
- Saatine bakmak
- Esnemek ya da etraftaki nesnelere bakmak
- Surat asmak
- Kımıldayıp durmak

**İyi bir danışman-başvuran ikilisi kurmanın anahtarlarından birisi etkin dinlemedir.**

Danışmanlık sürecinde kişilerin birbirlerini karşılıklı dinlemeleri önemlidir. Danışman hizmet alan kişinin sözlerinin altında yatan duyguları algılamalı, bunları ortaya çıkarabilmelidir. Başvuranın dinlemediği veya algılayamadığı zamanı fark edebilmeli, nedeni belirleyebilmeli ve sorunu paylaşarak çözebilmelidir.

### Etkin Dinleyiciler:

1. Söylenenlere ilgi gösterir,
2. Gerçek sorunun ne olduğunu duyana kadar yargıda bulunmaz,
3. Konuştuğu kişi ile göz teması kurar,
4. Söylenenleri anlayıp, anlamadığını kontrol eder,
5. Sırasını bekler, anladığını düşündüğünün hemen üstüne atlamaz,

### Etkin Dinleyici:

1. Dinler,
2. Pasif olmayı kabul eder,
3. Danışman rolünü benimser,
4. Karşısındakine yardım etmek ister,
5. Karşısındakinin duygularını ifade edebilmesini sağlayarak, rahatlatmak ister
6. Karşısındakinin kendi çözümünü bulmasına yardımcı olmak ister,
7. Öncelikle, karşısındakinin ihtiyaçları ile ilgilenir.

### İyi Bir Dinleyici Olabilmenin Temel İlkeleri:

1. **Konuşmayın:** iyi bir dinleyici olabilmenin temeli "susmayı" bilmeye dayanır. Konuşurken dinleyemez ve karşınızdakine yardımcı olamazsınız.
2. **Dinlemek istediğinizi gösterin:** ilgi duyduğunuzu gösterin. Karşınızdaki konuşurken bir şeyler okumayın, yazmayın. Karşı çıkmak yerine, anlamak için dinleyin.
3. **Konuşanı rahatlatın:** rahat bir atmosfer yaratarak karşınızdakinin konuşmasını teşvik ediniz.
4. **Dikkat dağıtıcı öğeleri uzaklaştırınız.** Elinizde kalem sallamak, kağıtları karıştırmak gibi dikkat dağıtıcı davranışlardan kaçınınız. Telefonunuzu kapatınız, gürültü çıkaran makine v.b. varsa, susturunuz.
5. **Empati gösterin:** kendinizi karşınızdakinin yerine koyun, onun ne hissettiğini anlamaya çalışın. Duygusunu anlayın ve kabul edin. Böylece onun bakış açısını görebilmeniz kolaylaşır.

6. **Zaman ayırın:** karşınızdakinin sözünü kesmeyin, kendisini ifade etmesine imkan tanıyın.
7. **Öfke ve olumsuz duygularınızı kontrol edin:** kızgın bir insan çoğunlukla karşısındakini yanlış anlar ve kendini güç durumda bırakacak tepkiler verir. Böyle durumlarda sessizce -içinizden ona kadar sayınız- kalıp, hemen karşılık vermeyin.
8. **İlginizi soru sorarak gösterin:** soru sormak ilgili kişiye ilgi duyduğunuzu gösterir ve onu konuşmak ve konuşmayı sürdürmek için yüreklendirir. Soruların doğru yöntemle sorulması, konuşanın kendi fikrini geliştirmesine yardım eder. (Okuma parçası olarak "soru sorma" konusunun okunması önerilebilir.)
9. **Yargılayıcı olmayın:** eleştirici ve tartışmacı bir tutum, konuşanı savunmacı olmaya yöneltir, öfkeli edebilir. **"Tartışmayı kazansanız, bile kişiyi kaybedersiniz!"**

## OKUMA PARÇASI:

### Empati<sup>8</sup>:

"Göğsü kınalı bir serçe varmış. Gök gürelediği zaman tir tir titreyerek, yere yatar, gök yıkılmasın diye de ayaklarını havaya kaldırırmış. Bir yandan da "korkumdan kırk kantar yağım eriyor" dermiş.

Bir gün birisi, "sen kendin kırk kantar gelmezsin, korkudan kırk kantar yağın nasıl eriyecek?" demiş. Bunun üzerine serçe şöyle cevap vermiş "herkesin kendine göre dirhemi, kantarı var, siz ne anlarsınız?"<sup>9</sup>

Bu masalda verilmek istenen mesaj, her insanın, hatta **her canlının kendine özgü bir bakış açısı** (fenomenolojik alanı) vardır. Dışarıdan baktığımızda bunu göremeyiz ve bu yüzden onun bazı davranışlarına anlam veremeyiz. **Kendimizi karşımızdakinin yerine koyup, olaylara onun gözüyle bakabilirsek, ancak bu durumda onun duygularını ve düşüncelerini anlamamız, dolayısıyla da davranışlarına anlam vermemiz mümkün olur.**

Bu masal, **insanların empati kurmaksızın birbirlerini anlayamayacaklarını** vurgulayan, kültürümüze ait önemli bir motiftir.

### Sempati-Empati Farklılığı:

Bir insana sempati duymak, o insanın sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir. Karşımızdaki kişiye sempati duyuyorsak, onunla birlikte acı çekeriz ya da seviniriz.

Empati kurduğumuzda ise **duygu ve düşünceleri anlamak** esastır. Kendimizi sempati duyduğumuz kişinin yerine koymamız ve anlamamız şart değildir, sempatide "yandaş" olmak esastır. Empatide ise, karşımızdaki kişiyle aynı duyguları ve görüşleri paylaşmamız gerekmez; sadece onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırız. Bir insanı anlamak" başka şeydir, "ona hak vermek" başka şey... Empatide **anlamak**, sempatide ise anlamış olalım ya da olmayalım, karşımızdakine hak vermek söz konusudur.

Yukarıdaki masalda dışarıdan bakan bir kişinin, serçeye acıması sempati sayılır. Bu kişinin, kendisini serçenin yerine koyup, onun ne kadar korktuğunu fark etmesi ise empati kurmak demektir. **Empatide anlamak önemlidir.**

### Empatinin Önemi:

İnsanlar, kendileri ile empati kurulduğunda, anlaşıldıklarını ve kendilerine önem verildiğini hissederler. Diğer insanlar tarafından anlaşılma ve önem verilmek bizi rahatlatır, kendimizi daha iyi hissederiz.

Araştırmalara göre empatinin kendini açma, toplumsallaşma, sosyal duyarlılık ve topluma uyum ile pozitif ilişkisi vardır. Yani diğer insanlara kişisel duygu ve düşüncelerini daha iyi ifade edebilen, topluma uyumlu ve sosyal duyarlılığı yüksek olan kişiler aynı zamanda empati kurma becerisine de sahiptirler.

### Aşamalı Empati Sınıflaması:

Üç temel empati basamağı vardır<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> Dökmen Üstün, İletişim Çatışmaları ve Empati, Ekim 1994, İstanbul.

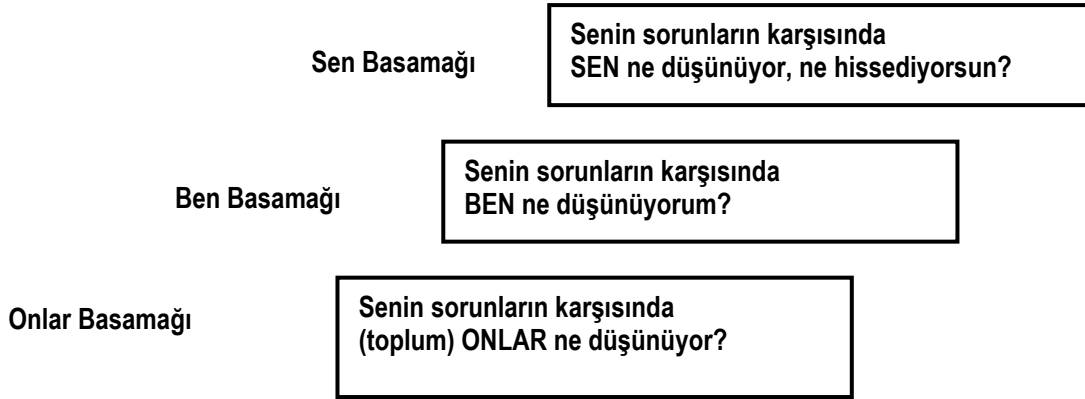
<sup>9</sup> Boratav, 1969.

<sup>10</sup> Üstün Dökmen, 1988.

**Onlar Basamağı:** bu basamakta tepki veren bir kişi, karşısındaki kişinin kendisine anlattığı sorun üzerinde düşünmez, sorun sahibinin duygu ve düşüncelerine dikkat etmez, bu soruna ilişki kendi düşünce ve duygularından da söz etmez.

Sorunu dinleyen kişi, sorun sahibine öyle bir geribildirim verir ki, bu geribildirim o ortamda bulunmayan üçüncü şahısların görüşlerini yansıtmaktadır. Bu basamakta tepki veren kişi birtakım genellemeler yapar, atasözleri kullanır.

Örneğin parası olmadığı için yakınan bir kişiye "ayağını yorganına göre uzat" der. Burada, karşısındaki kişinin ya da kendisinin duygu ve düşünceleri yer almamaktadır, yalnızca toplumun bu konuya ilişkin görüşü yansıtılmaktadır.



**Ben Basamağı:** Bu basamakta tepki veren kişi ben-merkezcidir, kendisine sorununu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerine eğilmek yerine, sorun sahibini eleştirir, ona akıl verir, bazen de kişiyi kendi sorunları ile baş başa bırakıp, kendinden söz etmeye başlar. (Örneğin, ben basamağında yanıt veren kişi, dinlediği sorun karşısında, üzüldüm, aynı dert bende de var" der. Böylece sorun sahibini kendi sorunuyla yüzüstü bırakıp, kendi sorunlarını anlatmaya başlar.) Bu basamakta tepki veren kişiler, karşılarındaki kişiyi kısmen rahatlatırlar.

**Sen Basamağı:** Bu basamakta empatik tepki veren bir kişi, kendisine sorununu ileten kişinin rolüne girer, olaylara o kişinin bakış açısı ile bakar, yani kendisine iletilen sorun karşısında, toplumun ya da kendisinin düşüncelerini dile getirmez, doğrudan doğruya karşısındaki kişinin duyguları ve düşünceleri üzerinde odaklaşarak, o kişinin ne hissettiğini ve ne düşündüğünü anlamaya çalışır.

### **Empatik İletişimle İlgili Bir Uygulama:**

"Bir ev hanımı tarafından dile getirilen ya da getirilebilecek bir sorunu ileticeğim. Bu sorunu dikkatle dinleyiniz ve sorun sahibinin karşınızda olduğunu hayal ederek ona, bu sorunuyla ilgili bir şeyler söyleyiniz. Ev hanımı, şunları söylüyor:

"Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum; yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasına hapsolmuş hissediyorum."

Bu ev hanımına ne söylersiniz?

Sıklıkla verilen tepkiler:

- Bir yardımcı tut.
- Kocan yardım etmiyor mu?

- Bir günlük plan yap; o planda kendine boş vakit ayır.
- Bulaşık makinesi al; otomatik çamaşır makinesi aL.
- Ev işleri bir kadının görevidir; bunlardan, özellikle çocuklardan sıkılmamak gerekir.
- Şimdi kendinizi, ev hanımının yerine koyunuz; onun rolüne girmeye çalışınız. Siz bu hanımın rolünderken, size bazı sözler söylenebilir: bu sözlerden biri ya da birkaçı sizi rahatlatıyor mu? Rahatlatıyorsa ne kadar rahatlatıyor?
- "Bir yardımcı tut.
- Kocan yardım etmiyor mu?
- Bir günlük plan yap; o planda kendine boş vakit ayır.
- Bulaşık makinesi al; otomatik çamaşır makinesi aL."

Ne ölçüde kendinizi rahatlamış hissettiniz?

Hiç rahatlamadınız, hatta öfkelenediniz. Çünkü dile getirdiğimiz tavsiyeleri siz de akıl edebilirdiniz.

Şimdi ev hanımının rolünden çıkıp kendi rolünüze dönünüz. Ev hanımının rolünderken işittiğiniz sözler pek hoşunuza gitmedi. Oysa bu sözleri, biraz önce siz de ev hanımına söylediniz. Ev hanımının rolünderken bu sözlerden hoşlanmamanız, bunların pratikte fazla işe yaramadığını gösteriyor. O halde günlük yaşamda bu tür tavsiyeleri başkalarına niçin veriyoruz?

Ev hanımına söylediğimiz sözler fazla işe yaramıyormuş. Peki o halde ne söyleyelim?

Lütfen tekrar ev hanımının rolüne giriniz. Sorununuz karşısında, sizi hangi sözlerin rahatlatabileceğini keşfetmeye çalışınız.

**Empatik tepkilerden bazıları şunlardır:**

- Yerinde olsam ben de sıkılırdım.
- Ev işleri seni iyice bunaltmış.
- Bunca iş karşısında kendini çaresiz ve yalnız hissediyorsun. - Bu kadar işi tek başına yapmak zorunda kalman, seni öfkelenendiriyor.

Şüphesiz ki yukarda dile getirilen empatik tepkilere başkaları eklenebilir. Söz konusu sözlü empatik mesajlara, yerine uygun sözsüz mesajların -örneğin dostça bir kola dokunuşun da eklenmesi durumunda, kurulan empatinin kalitesi daha da artacaktır.

**Özetle, bize bir sorununu getiren kişiye tavsiyede bulunduğumuzda, bu davranışımız fazlaca işe yaramamaktadır. Hatta akıl vermede biraz daha ileri gittiğimizde, karşımızdaki ile aramızda iletişim çatışması bile çıkabilir. Oysa kendimizi karşımızdakinin yerine koyup, ne hissettiğini anlamaya çalıştığımızda, empatik iletişim kurmuş oluruz, İnsanlar, yetişkin yerine konulmaktan, kendileriyle empati kurulmasından kısaca ANLAŞILMAKTAN hoşlanırlar!**



## DANIŞMANLIK

### AMAÇ:

Nitelikli üreme sağlığı hizmeti sunabilmek için danışmanlık konusunda bilgi ve beceri kazanmak.

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda, katılımcılar,

1. Danışmanlığı tanımlayabilmeli,
2. Danışmanlığın önemini açıklayabilmeli,
3. Danışmanlığın ilkelerini tanımlayabilmeli,
4. İyi bir danışmanın özelliklerini açıklayabilmeli,
5. İyi bir danışmanlık ortamı oluşturabilmeli,
6. Danışmanlık becerisi öğrenim rehberleri'ne uygun bir şekilde danışmanlık verebilmeli.

### KAYNAKLAR:

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.
2. Aile Planlaması Danışmanlığı Eğitim Programı, eğitici kitabı, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, AVSC, Ankara, 1998.
3. Kişilerarası İletişim ve BEİ Materyali Kullanım Becerilerinin Geliştirilmesi Eğitimi, eğitici el kitabı, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, JHU/PCS, Ankara, 1998.
4. Population Reports: KAYNAK, Danışmanlık Rehberi, Cilt XXVI, sayı 4, Aralık 1998.
5. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.
6. Comprehensive Counseling for Reproductive Health-Trainer Manual, Engender Health,

## Danışmanlık

*'Danışmanlık, herhangi bir konuda, kişiye güvenilir, bilgili ve konu hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi verilmesi ve kişinin bilinçlendirilerek kendi düşüncesini oluşturabilmesine - YÖNLENDİRİCİ OLMADAN- yardım edilmesidir.*

Danışmanlık, karşılıklı konuşarak, bir kişinin diğerine yardımcı olmasıdır. Başvuranın karar vermesine veya bir sorununu çözmesine yardımcı olduğunda, danışmanlık işlevi yerine getirilmiştir.

Danışmanlık, yüzyüze konuşma sırasında, bir kişinin diğerine belli bir konuda karara varmasını kolaylaştırmak için, çözüm seçenekleri sunarak yardımcı olmasıdır.

Danışmanlık, bireyin kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturmasına yardımcı olacak şekilde, belli bir konuda uzmanlaşmış kişilerce, aydınlatılmasıdır.

İnsanlar en iyi **kendi kararlarını** uygularlar. Bu yüzden iyi bir danışman, başvuran kişinin yerine karar almaktan kaçınır. Onun yerine, başvuran kişinin kendi kararlarını vermesine yardımcı olur. Başvuranların bazıları aile planlaması yöntemlerinden birini seçmek isterken, bir diğeri cinsel yolla bulaşan hastalıklardan nasıl korunacağına karar vermek isteyebilir. Genç başvuranlar ise aktif cinselliklerini geciktirmek isteyebilir. Farklı gereksinimleri, sorunları olan başvuranlar, etkili bir danışmanlık hizmeti ile daha doğru kararlar alabilirler.

Danışmanlık **ikna etmek için bir araç değildir**; kişiye yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak, kendisine en uygun olan yöntemi seçmesine **yardım etmektir**.

Başvuran kişi, danışman ile bilgi ve duygularını paylaştığında, daha doğru karar verir.

## Danışmanlıkta Bilgi Aktarımı Hangi Yollarla Olur?

1. **Bireysel danışmanlık:** Danışman 1 başvurana danışmanlık yapar.
2. **Grup danışmanlığı:** Danışman, aynı anda birden fazla kişiye danışmanlık yapar.
3. **Kitle iletişim araçları:** Resimli rehber, broşür, poster, basılı materyal, kitaplar, dergiler, film, televizyon, radyo, video, müzik, tiyatro v.b.
4. **Komşu, arkadaş, çevre:** Saygı duyulan otorite konumundaki kişiler veya özdeşleşilen arkadaşlar, akrabalar, komşular.

## En Etkin Bilgi Nasıl Olmalı?

Bilgi:

1. **KISA** olmalı,  
Sadece akılda kalması istenenler vurgulanmalı,

2. **ÖNCELİKLENDİRİLMELİ**,  
Önemli konular ilk başta anlatılmalı,
3. **BASİT** olmalı,  
Kısa cümlelerle, başvuranın anlayacağı, tıbbi olmayan dil kullanılarak anlatılmalı,
4. **TEKRAR**lanmalı,  
Önemli bilgiler tekrar tekrar vurgulanmalı,  
Kişinin bunları tekrarlaması istenmeli.

### **Niçin Danışmanlık Adımlarını Kullanıyoruz?**

**Danışmanlık Adımları**, üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda, sağlık personelinin bir başvuran ile görüşmesini eksiksiz sürdürmesinde, atlamadan, unutmadan görüşmeyi tamamlayabilmesinde yol göstericidir. Ancak burada asıl önemli olan adımlar değil "başvuranın kendisi" dir. Danışmanlığın amacı, her bir başvuranın farklı olduğunun bilinciyle, başvuranın ihtiyacının ne olduğunun tanımlanması ve o ihtiyacı karşılayacak sağlık hizmetinin sunulmasıdır.

Üreme sağlığı hizmetlerine başvuranlar genellikle özel bir sorunları olunca gelirler. Örneğin aile planlamasına ihtiyaçları olabilir, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili sorunları olabilir, düşük için destek aramakta olabilirler v.b. Fakat bunlara çözüm ararlarken asıl temelinde yatan sorunlarını, ihtiyaçlarını dile getirmekten kaçınırlar, utanabilirler. Sağlık personelinin görevi uygun bir yaklaşımla, başvuranın üreme sağlığı ihtiyaçlarını ortaya çıkarıp, bunların farkına varmasına ve çözüm bulmasına yardımcı olmak, yol göstermektir.

Danışmanlık adımlarında iki farklı yaklaşım kullanılmaktadır: İİKK ve KAYNAK. Aslında her ikisinin de benzerliği çok fazladır. Ancak KAYNAK daha çok aile planlaması danışmanlığında, İİKK ise genel olarak üreme sağlığı danışmanlığı yaklaşımında kullanılmaktadır. (Bakınız Ek KAYNAK Yaklaşımı).

### **Danışmanlık Adımları "İİKK":**

#### **İ: İlişki kurunuz.**

1. "Hoş geldiniz" diyerek başvuranı karşılayınız,
2. Başvuranı rahatlatarak "giriş yapınız",
3. Cinsellik konusunu açınız.
4. Gizli kalacağını açıklayınız.

#### **İ: İnceleyiniz:**

1. Başvuranın ihtiyaçlarını, risklerini, cinsel yaşamını, sosyal bağlarını ve durumlarını inceleyiniz.
2. Başvuranın bilgisini değerlendiriniz ve gerekliyse bilgilendiriniz.
3. Başvurana gebeliği veya HIV ve CYBE riski konularını anlaması için destek veriniz.

#### **K: Karar vermesine yardımcı olunuz:**

1. Başvuranın hangi kararları almaya ihtiyacı olduğunu belirleyiniz,

2. Başvuranın her karar için seçeneklerini belirleyiniz.
3. İlgili seçeneklerin olumlu ve olumsuz yönleri ve sonuçlarını tartışınız.
4. Başvurana, **kendi kararlarını alması** konusunda destek olunuz.

**K: Kararın Uygulanmasına destek veriniz.**

1. Kararın uygulanması için gerçekçi, somut ve anlaşılır bir plan hazırlayınız,
2. Başvuranın karar verirken ihtiyacı olacak becerileri tanımlayınız.
3. Başvuranların farklı ihtiyaçlarına uygun şekilde hizmet sunarak, bu becerileri uygulayabilmesine yardımcı olunuz,
4. İzlem için bir plan yapınız.

Danışmanlıkta "İİKK" Yaklaşımı ile "KAYNAK" Yaklaşımının Karşılaştırılması	
<u>İİKK</u>	<u>KAYNAK</u>
<b>İ</b> İlişki kurunuz.	<b>K</b> Karşılıyarak selamlayınız
<b>İ</b> İnceleyiniz:	<b>A</b> Alaka göstererek sorular sorunuz
	<b>Y</b> Yöntemler konusunda bilgi veriniz
<b>K</b> Karar vermesine yardımcı olunuz:	<b>N</b> Ne tür yöntem seçeceğine yardımcı olunuz.
<b>K</b> Kararın Uygulanmasına destek veriniz.	<b>A</b> Açıklayıcı bilgiler veriniz
	<b>K</b> Kontrole çağırınız.

**Danışmanlığın Önemi**

1. *Başvuranların kendi ihtiyaçları ve koşullarına göre en geniş bilgiyi almasını ve bu bilgileri kullanmalarını sağlar.*  
Doğru bilgi verme, dinleme ve sözsüz iletişimle yaratılan rahat bir konuşma ortamında, kişilerin doğru bilgiyi almasına bilinçli olarak karar vermesine ve kararını etkili biçimde uygulamasını sağlar.
2. *Başvuranların kendi ihtiyaç ve duygularını göz önüne almalarını sağlar,*  
Başvuranın kendi kişisel özelliklerinin, ihtiyaçlarının farkına vararak, kendi kararını vermesini sağlar.
3. *Bilinçli ve gönüllü karar vermelerine yardımcı olur,*
4. *Başvuranın verdiği kararı sahiplenerek doğru ve uzun süreli uygulanmasına yardımcı olur.*

Kararı kendi veren kişi, verdiği kararın doğru olduğunu, sorunlarla baş etmeyi bilirse, verdiği kararı daha uzun süre uygulayabilir. Herhangi bir sorunu olduğunda yine gelebileceğini bilmesi güven verir.

5. *Hizmet sunan personelin zamanının etkili ve verimli kullanılmasını sağlar.*

#### **Danışmanlığın ilkeleri:**

1. *Başvuranlara iyi davranma:*

Danışman her zaman nazik ve saygılı olmalıdır. Bu, başvuranda güven duygusu ve duyarlı konularda bile açıkça konuşabilme rahatlığı uyandırır. Danışman açık bir dille konuşur; soruları sabırla ve tam olarak yanıtlar. Başvuran, konuşulanların o odada kalacağından emindir; mahremiyeti önemsenir.

2. *Güçlü bir etkileşim-iletişim kurma*

Başvuran herkes farklıdır. Danışman dinler, öğrenir ve başvurana yanıt verir. Başvuranın ihtiyaçlarını, kaygılarını ve durumunu anlamak için onu konuşmaya ve soru sormaya teşvik eder.

3. *Başvuranın gereksinimine uygun bilgi verme*

Danışman başvurayı dinlerken onun için en önemli bilginin ne olduğunu anlamaya çalışır. Verdiği bilgilerle başvuranın gereksinimleri arasındaki ortak paydayı bulur ve vereceği bilgiyi onun koşullarına uyarlar. Bilginin kişiye göre anlatılması, başvuranın gereksinimi ve bilgisi arasındaki aralığı kapatan bir köprü görevi yapar.

4. *Gereğinden fazla bilgi vermekten kaçınma*

Başvuranlar, karar vermeden önce bilgiye gereksinim duyarlar. Kimse, öğrendiği tüm bilginin tamamını kullanamaz. Gereğinden fazla bilgi vermek, önemli olan bilginin hatırlanmasını engeller. Danışman, tüm zamanının bilgi aktarımı için kullanırsa, başvuranın soruları, kaygıları ve düşüncelerini öğrenmesi için zaman kalmaz.

5. *Başvuranın seçtiği ve istediği hizmeti almasını sağlama:*

Danışman başvuranın seçimine saygı duyar. Çoğunlukla hizmet almaya gelenlerin bir önyargıları vardır. İyi bir danışman, verdiği hizmetin olumlu ve olumsuz yönlerini, verdiği hizmetin kurallarının anlaşılıp anlaşılmadığını öğrenir. Başvuranın seçtiği hizmete uygunluğunu belirler ve hizmeti verir. Kişiler kendi kararlarını daha uzun süre benimserler.

6. *Başvuranın anlamasına, hatırlamasına yardım etme:*

İyi bir danışmanlıkta,

- Danışmanlığın kısa tutulması,
- Bilinen sözcüklerin kullanılması,
- En önemli mesajlara öncelik verilmesi,
- Bilginin bir düzen içinde aktarılması,
- Önemli noktaların tekrarlanması,
- Anlaşıldığının kontrol edilmesi,
- Bilginin açık ve özgül olmasının sağlanması konunun hatırlanmasını kolaylaştırır.

## İyi Bir Danışmanlık Ortamı:

### a. Olumlu ortam:

Güvenlik, mahremiyet, gizlilik, saygınlık, rahatlık sunan "pozitif" bir görüşme ortamının temin edilmesi, görüşmenin kesintiye uğramadan sürdürülmesini sağlayacak koşulların hazırlanması (sık sık telefonun çalması, kapının açılıp-kapanması v.b)

### b. Fiziksel koşullar:

1. Danışmanlık ısıtma, aydınlatma koşulları uygun, hizmet ile ilgili malzeme, rehber, broşür, poster, afiş ile donatılmış, başvuranın ve danışmanın oturacağı yer ve bir masanın bulunduğu temiz bir ortamda verilmelidir. Bu danışmanlığın verileceği ayrı bir oda olacağı gibi koşullara bağlı olarak sağlık kurumundaki her hangi bir odanın bir bölümü olabilir.
2. Koşullar uygun ve yeni bir danışmanlık odası planlanıyorsa, kültüre uygun, başvuranlarca kabul edilebilecek bir dekorasyon yapılmalı,
3. Araya bariyer koymaksızın, başvuran ile danışmanın aynı seviyede göz teması kurabilecekleri, 90° açı ile veya yüz yüze, birbirinin mahrem alanına girmeden (30-50 cm) oturabilecekleri bir oturma düzeni olmalıdır.

## İyi Bir Danışmanın Özellikleri:

1. İnsanlarla birlikte çalışma ve onlara yardım etme isteği olmalı,
2. Yaptığı işin önemine inanmalı,
3. İnsanlara ve onların kendileri adına karar verme hakkına saygılı olmalı,
4. Cinsellik konusunda rahat olmalı,
5. Duygularını kolaylıkla ifade edebilmeli,
6. Kendi değerlerinin ve sınırlarının farkında olmalı,
7. Farklı yaş, etnik kimlik, dini inanç, ırk, sınıf, eğitim ve cinsiyetteki gruplara karşı tarafsız bir tutum içinde olmalı,
8. Kendi değerlerinden farklı değerlere karşı hoşgörülü olmalı,
9. Başvuranların duygu ve düşüncelerini anlayabilmeli,
10. Başvuranlara karşı destekleyici bir tutum içinde olmalı,
11. Özel konularda gizliliği sağlayabilmeli,
12. Aktardığı bilgileri tarafsız değerlendirebilmeli,
13. Danışmanlık eğitimi almış olmalı.

## Özetle ve vurgulanarak; "Nitelikli bir ÜS Danışmanı:

### A. Güvenilir Olmalı:

- Kişinin MAHREMİYETİNİ korur,
- Kişinin HAKLARINI ANLAR ve SAYGI GÖSTERİR,
- Kişinin GÜVENİNİ KAZANMADA duyarlıdır."

### B. Bilgili Olmalı:

- Tüm üreme sağlığı konularını iyi kavramıştır,

- Üreme sağlığı ile ilgili başvuruların kararlarını etkileyen kültürel / psikolojik faktörlerin bilincindedir,
- Üreme sağlığı ile ilgili konularda görülebilecek yan etkiler, sağlık sorunları hakkında gerekli bilgilere sahiptir.

C. Becerikli Olmalı:

- Önyargısız bir yaklaşım içinde başvurana saygılı ve nazik davranır,
- Kendini tanıtarak, başvuranla tanışır, iletişimi başlatır ve sürdürür,
- Başvuranın kültürüne uygun davranır,
- Kişiler arası iletişimde yeteneklidir,
- Üreme sağlığı ile ilgili bilgileri tarafsız, duyarlı bir biçimde sunar,
- Görüşme sonlanmadan, başvuranın sunduğu bilgileri tam olarak anladığından emin olur,
- Başvurayı rahatça soru sormaya teşvik eder,
- Başvuranın üreme sağlığı ile ilgili endişelerini dikkatle dinler,
- Sözsüz iletişimi, beden dilini kullanır ve başvuran kişinin beden dili mesajlarına duyarlıdır,
- Başvurana daha fazla yardımcı olamayacağı durumlarda, başvuranı uygun yerlere sevk eder, yönlendirir.

**OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. Danışmanlık nedir?
2. Danışmanlık niçin önemlidir?
3. Danışmanlığın adımları nelerdir?
4. Danışmanlıkta bilgi aktarımı hangi yollarla olur?
5. Danışmanlıkta bilgi aktarırken nelere dikkat edilmelidir?
6. Danışmanlığın ilkeleri nelerdir?
7. İyi bir danışmanlık ortamının fiziksel özellikleri nasıl olmalıdır?
8. İyi bir danışmanlık ortamı neleri kapsar?
9. İyi bir danışmanın özellikleri nelerdir?

**DANIŞMANLIK BECERİSİ  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1-Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
**2- Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
**3- Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>			<b>UYGULAMA</b>					
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>I</b>	<b>1</b>	Başvurana saygı gösterme, yargılamama,						
	<b>2</b>	Gülümseyerek olumlu karşılama						
	<b>3</b>	Danışmanlık odasında mahremiyeti, gizliliği sağlama						
	<b>4</b>	Basit, açık, anlaşılır bir dil kullanma						
	<b>5</b>	Açık uçlu sorular sorma						
	<b>6</b>	Başvuranın açıklamaları "anladığından" emin olma						
	<b>7</b>	Başvurayı soru sormaya, endişelerini konuşmaya teşvik etme						
	<b>8</b>	Başvuranın sorularını yanıtlama						
	<b>9</b>	Başvurayı dinlediğini belli ederek, dikkatle dinleme						
	<b>10</b>	Başvuranın mesajlarını doğru anladığından emin olma						
	<b>11</b>	Gerekmedikçe, başvuranın konuşmasını kesmeme						
<b>II. İİKK BASAMAKLARI</b>								
<b>İlişki Kurma:</b>								
<b>İ</b>	<b>12</b>	"Hoş geldiniz" diye karşılama						
	<b>13</b>	Giriş yapma						
	<b>14</b>	Cinsellik konusunu açma						
	<b>15</b>	Gizli kalacağını açıklama						
<b>İnceleme:</b>								
<b>İ</b>	<b>16</b>	Başvuranın ihtiyaçlarını, risklerini, cinsel yaşamını, sosyal bağlarını ve durumlarını inceleme,						
	<b>17</b>	Başvuranın bilgisini değerlendirme, gerekliyse bilgilendirme						
	<b>18</b>	Başvurana üreme sağlığında riskli konuları algılaması için destek						



		verme ( istenmeyen gebelik riski, CYBE riski v.b)					
<b>Karar verme:</b>							
<b>K</b>	<b>19</b>	Başvuranın hangi kararları almaya ihtiyacı olduğunu belirleme					
	<b>20</b>	Başvuranın her karar için seçeneklerini belirleme					
	<b>21</b>	Seçeneklerin olumlu, olumsuz yanlarını ve sonuçlarını söyleme					
	<b>22</b>	Başvurana kendi kararlarını alması konusunda destek verme					
<b>Kararı uygulama:</b>							
<b>K</b>	<b>23</b>	Kararın uygulanabilmesi için gerçekçi, somut ve anlaşılır plan yapma					
	<b>24</b>	Başvurana karar verirken ihtiyacı olacak becerileri tanımlama					
	<b>25</b>	Becerilerin uygulanmasına destek olma					
	<b>26</b>	İzlem planı yapma, izleme davet etme.					
	<b>27</b>	Kaydetme					

**DANIŞMANLIK BECERİSİ  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1-Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
**2- Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
**3- Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:</b>	<b>UYGULAMA</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:</b>					
<b>K 1 Başvurayı (varsa eşini de) karşılama:</b> Gerekli mahremiyeti sağlama Yakınlık gösterme Kendini tanıtmak Başvuranın (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma Nasıl yardımcı olunabileceğini sorma					
<b>2 Başvurayı rahatlatma:</b> Oturacak yer gösterme İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama İletişim sırasında başvurulanla yüz yüze olma, İlgi gösterme, varsa başka sorunları ile de ilgilenme, Dostça davranma Nazik davranma Sohbet eder gibi danışmanlık yapma					
<b>3 Duygularını anlamaya çalışma:</b> Kendini başvuranın yerine koyma, Başvuranın ses tonuna, kullandığı kelimelere, yüz ifadesine, hareketlerine dikkat etme (endişeli, sıkıntılı, rahat, memnun v.b.)					
<b>4 Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme(olumlu beden dilini kullanma):</b> Göz teması kurma Tebessüm etme Şaka yapma Sıcak ses tonu kullanma Hafifçe öne eğilme Kolları ve ayakları "açık" olarak rahat bir pozisyonda oturma					

<b>II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:</b>					
<b>A</b>	<p><b>5 Etkin Dinleme:</b></p> <p>Başvuranın "ne" söylediğini dinleme  "Nasıl" söylediğine dikkat etme  Başvuranın söylediğini tekrar etme  Başvurayı dinlerken, başvuranın yüzüne bakma,  Rahatsız edici hareketlerden kaçınma  Soru sormaya teşvik etme  Her aşamada soru sorabileceğini belirtme  Anlaşılmadığında, aynı soruyu farklı şekillerde sorarak anlamasını sağlama  Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenme, başka işle meşgul olmama</p>				
	<p><b>6 Doğurganlık öyküsünü sorma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yaş</li> <li>• Evlilik durumu (bekar mı?)</li> <li>• Gebelik sayısı</li> <li>• Doğum sayısı</li> <li>• Yaşayan çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri (çocuksuz mu?)</li> <li>• En küçük çocuğun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu</li> <li>• Gelecek doğurganlık hedefleri</li> </ul>				
	<p><b>7 Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma:</b></p> <p>Geçmişte kullandığı/kullanmakta olduğu AP yöntemleri  Kullanmakta olduğu AP yöntem (ler)i  Kullanmakta olduğu AP yöntemini değiştirme nedenleri  Kalıcı olmayan yöntemler hakkındaki bilgilerini öğrenme</p>				
	<p><b>8 Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma:</b></p> <p>Nazikçe, incitmeden CYBE açısından risk durumunu değerlendirme</p>				
	<p><b>9 Üreme sağlığı konusundaki beklentilerini sorma:</b></p> <p>Gereksinimlerini sorma  İsteklerini sorma  Şüphelerini sorma  Sorularını alma  Sorunlarını anlatmaya teşvik etme</p>				
<b>III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:</b>					
<b>Y</b>	<p><b>10 İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme:</b></p> <p>Bildikleri yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme  Bildiği yöntemden başlama  Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme  Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme</p>				

	Herbir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma Herbir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma					
11	CYBE'dan korunma yöntemleri hakkında bilgi verme: Bildikleri yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme Bildiği yöntemden başlama Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme Her bir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma Her bir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma					
12	Acele etmeden, dikkatli bir şekilde <b>BASİT</b> açıklamalar yapma					
13	Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma					
14	<b>KISA</b> cümleler kullanma,					
15	Anlayıp anlamadığını kontrol etme					
16	Anlamadığında tekrar açıklama					
17	Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma: Yöntemleri gösterme Resimli Rehber v.b. kullanma Posterleri ve broşürleri gösterme ve açıklama					
<b>IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA:</b>						
o N 18	Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma					
19	Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme					
20	Kararı kesinleştirme					
21	Başvurayı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme					
22	Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme					
23	Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma					
24	Başvuranın gereksinimleri doğrultusunda karar vermesine yardımcı olma: Bir AP yöntemine karar verecekse, yöntem seçmesine yardımcı olma Seçilen yöntem hemen sunulabiliyorsa, seçilen yönteme özel danışmanlık basamaklarına geçme Seçilen yöntem hemen sunulamıyorsa, uygun bir merkeze yönlendirme Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme					
25	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					

**DANIŞMANLIK BECERİSİ  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:			UYGULAMA				
			1	2	3	4	5
<b>I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:</b>							
<b>K</b>	<b>1</b>	Başvurayı (varsa eşini de) karşılama					
	<b>2</b>	Başvurayı rahatlatma					
	<b>3</b>	Duyularını anlamaya çalışma					
	<b>4</b>	Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme (olumlu beden dilini kullanma)					
<b>II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:</b>							
<b>A</b>	<b>5</b>	Etkin Dinleme					
	<b>6</b>	Doğurganlık öyküsünü sorma					
	<b>7</b>	Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma					
	<b>8</b>	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma					
	<b>9</b>	Üreme sağlığı konusundaki beklentilerini sorma					
<b>III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:</b>							
<b>Y</b>	<b>10</b>	İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme					
	<b>11</b>	CYBE'den korunma yöntemleri hakkında bilgi verme					
	<b>12</b>	Acele etmeden, dikkatli bir şekilde <b>BASİT</b> açıklamalar yapma					
	<b>13</b>	Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma					
	<b>14</b>	<b>KISA</b> cümleler kullanma					
	<b>15</b>	Anlayıp anlamadığını kontrol etme					
	<b>16</b>	Anlamadığında tekrar açıklama					
	<b>17</b>	Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma					

IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA:						
18	Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma					
19	Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme					
20	Kararı kesinleştirme					
21	Başvurayı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme					
22	Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme					
23	Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma					
24	Başvuranın gereksinimleri doğrultusunda karar vermesine yardımcı olma					
25	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					

Katılımcı **Danışmanlık** yapmaya : .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih:.....

İmzası :.....

# ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

## AMAÇ:

Enfeksiyonun önlenmesi ile ilgili kuralları uygulama becerisi kazanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda, katılımcılar;

1. Karşılaşabilecekleri enfeksiyon risklerini kavramalı,
2. Enfeksiyon zincirini tanımlayabilmeli,
3. Enfeksiyon zincirinin kırılabilmesinde sağlık personelinin rolünün önemini açıklayabilmeli,
4. Enfeksiyonun önlenmesi basamaklarını sayabilmeli,
5. Tekniğine uygun el yıkayabilmeli,
6. Kişisel koruyucuları kullanabilmeli,
7. İğne ve diğer kesici aletleri sağlıklı kullanabilmeli,
8. Kullanılmış araç ve gereci tekrar kullanıma hazırlayabilmeli,
9. Uygun dezenfektanları ve antiseptikleri sayabilmeli, farklarını açıklayabilmeli,
10. Ortamın nasıl enfeksiyonlardan arındırılabileceğini açıklayabilmeli,
11. Atıkların nasıl yok edilebileceğini açıklayabilmelidir.

## KAYNAKLAR:

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, Cilt 1, 2000.
2. Tietjen L, Cronin W, McIntosh N, Aile planlaması hizmetlerinde enfeksiyonu önleme, JHPIEGO, Ankara, 1999.
3. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd.
4. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.
5. Akın L. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü, Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Edit. Bertan M, Güler Ç.) Güneş Kitabevi, 2. Baskı 1997, Ankara.
6. Engender Health, Infection Prevention Training Package, 2001.
7. Injection Safety, Tool kit, Department of blood safety and clinical technology, WHO, 2003.

## ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

**Asepsi:** Mikroorganizmaların, vücutta enfeksiyona neden olabilecekleri herhangi bir bölgeye girmesini engellemek için, sağlık kuruluşlarında harcanan çabaların tümünü tanımlayan genel terimlerdir. Asepsinin amacı, hem canlı yüzeylerdeki (deri ve doku) hem cisimlerdeki (cerrahi araçlar) mikroorganizma sayısını güvenli düzeye indirmek veya yok etmektir.

**Antisepsi:** Deri ve diğer vücut dokularındaki mikroorganizmaları öldürerek yada çoğalmalarını engelleyerek enfeksiyonun önlenmesidir.

**Dekontaminasyon:** Personelin ve özellikle temizlik personelinin, araç/gereçlere temizlenmelerinden **önce** dokunmasını daha güvenli hale getiren işlemdir. Cerrahi işlemler sırasında veya sonrasında, kan veya vücut sıvıları ile kontamine olmuş geniş yüzeyler (jinekolojik masa ya da ameliyat masaları vb.) cerrahi araçlar ve eldivenler bu araç/gereçler arasındadır.

**Yıkama:** Tüm gözle görünür kan, vücut sıvıları, toz veya kir gibi yabancı maddelerin, deri yada cisimlerden fiziksel olarak uzaklaştırılmasıdır.

**Dezenfeksiyon:** Araç/gereçleri, hastalık etkeni mikroorganizmaların tümünden olmasa da, birçoğundan arındıran işlemdir. Kaynatma ya da kimyasal maddeyle **yüksek düzeyde dezenfeksiyon (YDD)**, bazı bakteriyel endosporlar dışında tüm mikroorganizmaları ortadan kaldırır.

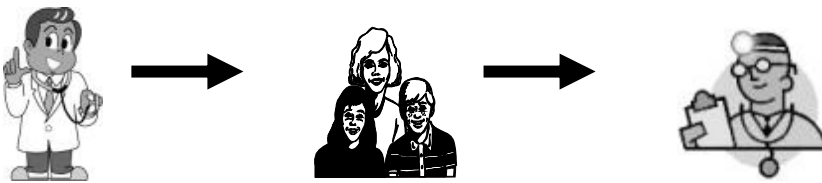
**Yüksek Düzeyde Dezenfeksiyon (YDD):** Sporlar hariç, tüm bakteri, virüs ve mantarları ortadan kaldırır.

**Sterilizasyon:** Araç/gereçlerin, bakteriyel endosporlar dahil tüm mikroorganizmalardan (Bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitler) arındırılması işlemidir.

### Enfeksiyon Zinciri:

"Enfeksiyon Kaynağı—Bulaşma Yolu - Konakçı" zinciri bulaşıcı hastalıkların yayılma zinciridir.

Enfeksiyon kaynağı, mikroorganizmaların üzerinde yaşadığı, çoğaldığı insan, hayvan, toprak olabilir, Zincirin başlangıcıdır. Üreme sağlığı hizmetlerinde insan yani hem başvuranlar hem de hizmet sunan sağlık personeli hem potansiyel enfeksiyon kaynağı hem de konak olarak kabul edilir.



### Bulaşma Yolları:

Bulaşıcı hastalıklar 2 şekilde bulaşır:

1. **Doğrudan:** etkenin doğrudan kaynaktan konağa geçmesi, öpme gibi doğrudan temas (stafilokok), cinsel ilişki (gonore, HIV), fekal-oral yol (hepatit A, şigella) ve öksürük ve hapşırıktaki damlacıklarla (influenza, Tbc),
2. **Dolaylı:** etken hava ile vektörlerle ve araçlarla taşınır. Örneğin; salmonella yiyeceklerle, HIV ve Hepatit B kan ile kolera ve şigella su ile taşınır. Sağlık hizmeti sunulurken kullanılan enjektör, iğne, spekulum v.b. tıbbi araçlarla hepatit B, HIV, psödomonas taşınır.





### Kim(ler) Enfeksiyona Yakalanma Riski Altında?

Yukarıdaki resimden de açıkça görüldüğü gibi, üreme sağlığı hizmetlerinin sunulduğu kurumda **çalışan tüm sağlık personeli** (temizlik yapan personel dahil) risk altındadır.



**Sağlık personeline hepatit B ve HIV geçişi hemen hemen her olayda, delici alet yaralanmaları gibi ÖNLENEBİLİR kazalarla olmuştur.**

### Sağlık Personelinin Riskleri:

Sağlık personeli hergün potansiyel olarak enfekte olan kan ve diğer vücut sıvıları ile karşılaştıkları, temas ettikleri için ciddi olarak bulaşıcı hastalık riski altındadır. Kullanılan aletleri getiren, götüren, temizleyen, ortamı temizleyen, atıkları taşıyan temizlik elemanları da risk altındadır.

Sağlık kurumuna gelen başvuranlardan sağlık personeline bulaşma "enfekte kan ve diğer vücut sıvıları" yolu ile olmaktadır;

- Sağlık personeline kullanılmış iğne veya kesici aletler bataabilir,
- Sağlık personelinin göz, ağız, burun mukozasına vücut sıvıları, kan sıçrayabilir,
- Sağlık personelinin cildindeki çizikler, mantar enfeksiyonları, akne gibi cildin bütünlüğünün bozulduğu yerlerden bulaşma olabilir.

### Başvuranların Riskleri:

Sağlık personeli iki kişinin muayenesi arasında ellerini yıkamaz ise, başvurunu muayene veya işleme/ enjeksiyona uygun şekilde hazırlamaz ise, iyi/ kurallara uygun olarak temizlenmemiş başkalarına kullanılarak kontamine olmuş araç gereç ile iletilmiş bulaşıcı hastalıklara yakalanabilir.

HIV gibi kan yolu ile bulaşan hastalığı olan sağlık personelinden başvuranlara hastalık bulaşması çok çok nadirdir.

### Toplumun Riski:

Tıbbi atıkların ve kullanılmış kontamine iğnelerin uygun olmayan şekilde çöplere karıştırılması, ortalığa kontrolsüz bırakılmaları toplum için enfeksiyon riski oluşturur.

Bazı durumlarda enfekte sağlık personeli aracılığı ile önce aileleri ve yakın çevrelerinden başlayarak topluma hastalık yayılabilir. Örneğin; Afrika'daki 1995 Ebola salgınında, enfeksiyon önleme basamaklarının zayıflığından kaynaklanmıştır.



### Enfeksiyon Zincirini Kim, Nasıl Kırabilir?

Enfeksiyon zincirinin kırılabilmesi için "enfeksiyonların önlenmesi basamakları" eksiksiz, ihmal edilmeksizin uygulanmalıdır. Burada da primer sorumluluk yine bulaşma riskine maruz kalan her bir sağlık personelindedir (temizlik yapan personel dahil)



### Enfeksiyonların Önlenmesi Basamakları

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında, başvuranlar ile sağlık personeli karşılaştığı süreçte bulaşıcı hastalık riski olacaktır. **Ancak bulaşmayı önlemek, bulaşma zincirini kırmak mümkündür. Mikroorganizmaların yayılmasını/ bulaşmasını durdurmanın tek yolu "enfeksiyonların önlenmesi" dir. Bir sağlık kuruluşunda enfeksiyonları önlemenin en iyi yolu standart önlemlere uymaktır.**




Her bir sağlık personeli, karşılaştığı, hizmet verdiği kişinin hasta olup olmadığını düşünmeksizin her zaman bu önlemlere uymalıdır.

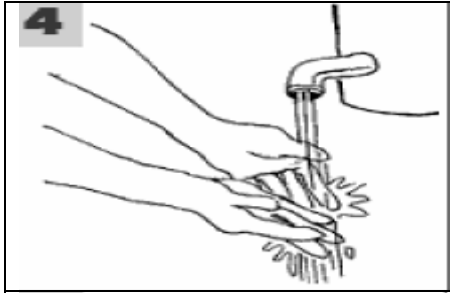
## Standart Önlemler:

### 1. Ellerin Yıkınması

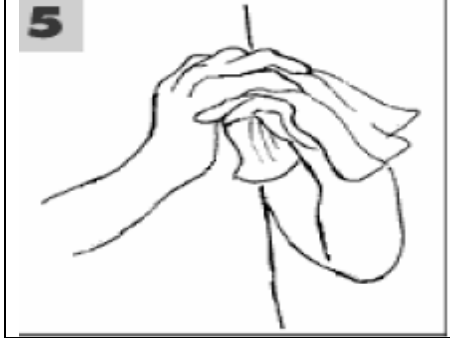
1. Sağlık kuruluşuna gelir gelmez,
2. Her bir başvuranın muayenesinden önce,
3. Her bir başvuranın muayenesinden sonra,
4. Eldiven giymeden önce (pelvik muayene öncesinde, RİA uygulanmadan önce v.b.)
5. Kan ve vücut sıvılarına temas etmiş, kullanılmış tıbbi aletlere dokunduktan sonra,
6. Muköz membranlar, kan ve vücut sıvılarına (salgılar veya akıntılar) dokunduktan sonra,
7. Herhangi bir eldiveni çıkardıktan sonra,
8. Tuvaletten sonra,
9. İşyerinizden ayrılmadan önce "ellerinizi yıkayınız!"

### Eller Nasıl Yıkınmalıdır?

 <p>1</p>	<p>Ellerinizi akan su altında iyice ıslatınız.</p>
 <p>2</p>	<p>Sıvı sabun ile veya süzgeçte duran temiz-kuru-küçük bir sabunla ellerinizin her tarafını sabunlayınız. (Sabunlara küçük parçalara bölerek kullanabilirsiniz)</p>
 <p>3</p>	<p>Ellerinizin her tarafını, parmak aralarını, 15 - 30 saniye ile iyice ovuşturarak yıkayınız.</p>



Ellerinizi akan su altında iyice durulayınız.






Temiz-kuru-kişisel havlu veya kağıt havlu ile kurulayınız.

## 2. Eldiven Kullanımı:

Eldivenler kan, vücut sıvıları ve tıbbi atıklarda bulunabilecek olan mikroorganizmalardan sağlık personelini koruyan bir bariyerdir.

Bir güvenlik önlemi olarak, herhangi bir başvuranın kanı veya vücut sıvılarıyla temas eden tüm personelin her iki eline de eldiven giymesi gerekir.

Farklı tıbbi girişimler yada temizlik işlemleri için değişik tip eldivenler kullanılmalıdır;

	<p><b>"Önce ellerinizi iyice yıkayınız"</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cerrahi işlemlerde,</li><li>• Kürtaj,</li><li>• Vazektomi,</li><li>• Tüp ligasyonu uygulamasında,</li><li>• İmplant uygularken steril eldiven kullanınız.</li></ul> <p><b>"Çıkardıktan sonra ellerinizi yıkayınız"</b></p>
	<p><b>"Önce ellerinizi iyice yıkayınız"</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pelvik muayene,</li><li>• RİA uygulama gibi işlemlerde YDD tek kullanımlık eldivenler kullanınız.</li></ul> <p><b>"Çıkardıktan sonra ellerinizi yıkayınız"</b></p>
	<p><b>"Önce ellerinizi iyice yıkayınız"</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Araç, gereci temizlerken,</li><li>• Kirli yüzeyleri temizlerken,</li><li>• Ortamı temizlerken,</li><li>• Atıkları, çöpleri taşıırken kalın iş eldivenleri (örneğin bulaşık eldiveni) kullanınız.</li></ul> <p><b>"Çıkardıktan sonra ellerinizi yıkayınız"</b></p>

### 3. Gözlük v.b. Kişisel Koruyucular Kullanımı, 4. Önlük Giyme:





Kan ve vücut sıvılarının sıçrama olasılığı olan her durumda (örneğin doğum yaptırırken, kürtaj esnasında) sağlık personelinin sağlığının korunması için önlük, gözlük, şeffaf siperlik, maske v.b. bariyer olarak kullanılır.

### 5. Batıcı/kesici/delici alet yaralanmalarından korunma

- Cilt altı iğneleri,
- Sütür iğneleri,
- Kesici ve delici her tür alet,
- IV kateterler,
- Traş bıçakları bu gruptaki tehlikeli malzemelerdir.

Sağlık personeli en fazla bu kesici/delici araç-gereci kullanırken ve bunları kullandıktan sonra ortamdaki uzaklaştırırken yaralanmaktadır.

### Kesici/Delici Alet Yaralanmalarından Korunma:

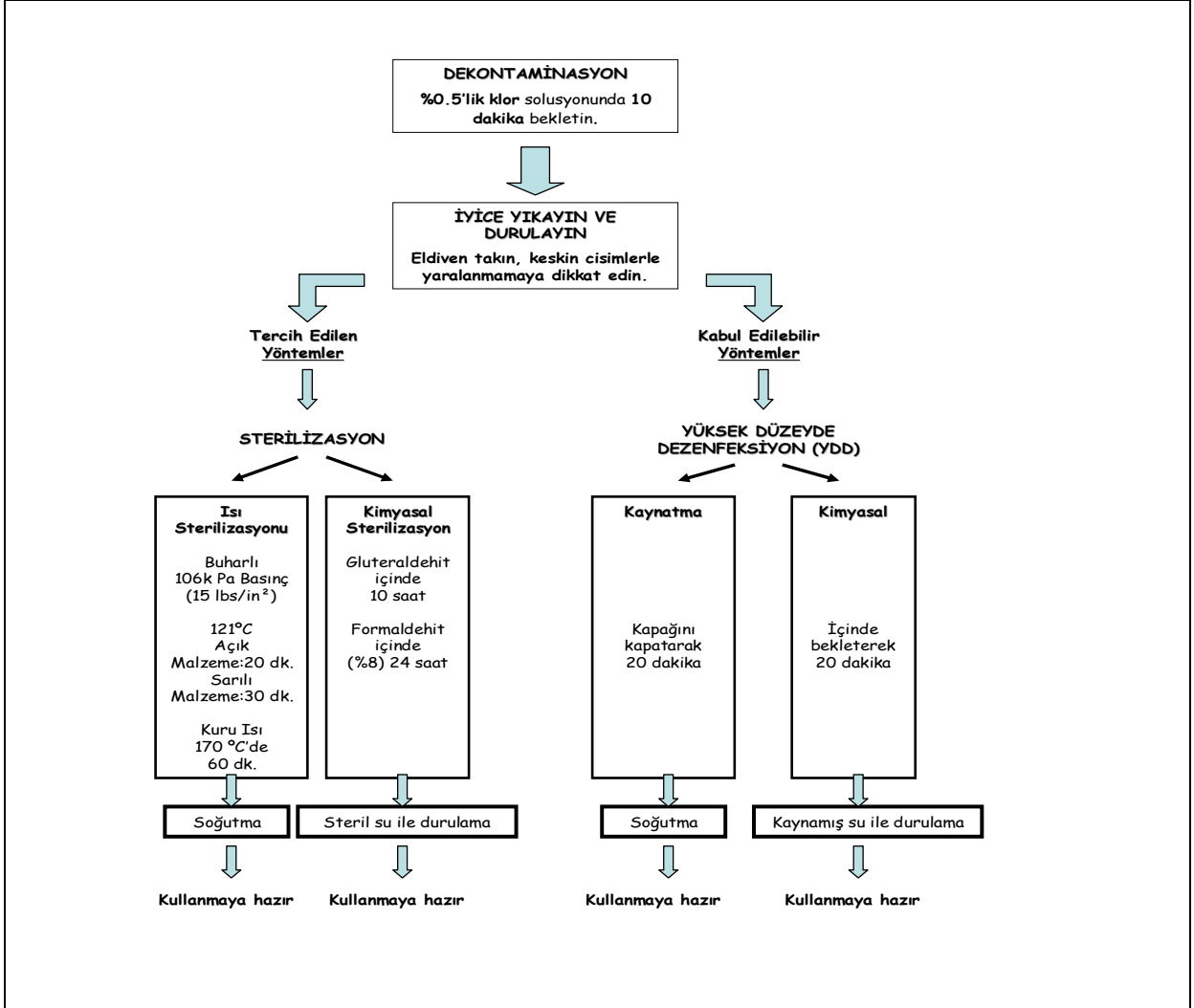
	Bunları kullanır kullanmaz hemen elinden bırakınız,
	Bunları kullanırken, başkasına uzatırken, <b>ÇOK DİKKATLİ</b> olunuz,
	Klinik işlemlerde bir başka sağlık personeline uzatırken " <b>güvenli bölge</b> " tekniğini kullanınız. (Keskin aleti böbrek küvet içine koyunuz, güvenli bölgeye küveti bırakınız, bıraktığınızı söyleyiniz, diğer sağlık personeli küveti alıp aleti kullansın, sonra tekrar küvete koyarak, güvenli alana geri bıraksın)
	Kullandıktan sonra ise, <b>KAPAĞINI KAPATMADAN,</b> <b>KIRMADAN,</b> <b>PARÇALAMADAN,</b> <b>KESMEDEN</b> Hemen " <b>kapalı-set-delinmeyen atık kutusu</b> "na atınız.

Enfeksiyondan arınmış bir ortam yaratmaya çalışırken, enfeksiyonları önleme işlemlerinin her basamağı, klinikte çalışanların tümü tarafından, temizlik personeli de dahil, iyice anlaşılmalı, benimsenmiş ve uygulanıyor olması gerekmektedir.

Kontamine tıbbi alet, eldiven ve diğer eşyalardan bulaşabilecek hastalıkları önlemede **temel enfeksiyonu önleme işlemleri** şunlardır:

1. Atıkların elden çıkarılması ve dekontaminasyonu,
2. Temizleme ve durulama,
3. Sterilizasyon veya
4. Yüksek düzeyde dezenfeksiyon.

**Araç-Gereç, Eldiven Ve Diğer Malzemenin Enfeksiyonu Önleme İşleminin Geçirilmesi Basamakları:**



### Antisepsi Ve Dezenfeksiyonun Farkı Nedir?

Antisepsi deri ve diğer canlı dokularda uygulanan enfeksiyonu önleme işlemidir; dezenfeksiyonda ise sadece araç ve gereç söz konusudur.

Aradaki farkın önemi, antiseptik olarak kullanılan maddelerin her zaman dezenfektan olmamalarıdır.

Örneğin: Klorheksidin + Setrimid (Savlon) bir antiseptik olup dezenfektan olarak kullanılmaz.

## YDD Ve Sterilizasyon Arasındaki Fark Niçin Önemlidir?

Yüksek düzeyde dezenfeksiyon (YDD) uygulanmış araç ve gereçte endosporlar ortadan kaldırılamaz. Sterilizasyon ise endosporlar dahil tüm mikroorganizmaların yok edilmesidir. AP hizmetlerinin pek çok aşamasında (Örn. RİA uygulama) YDD kabul edilebilir bir enfeksiyonu önleme işlemidir.

## Antiseptik Solüsyon Kullanımı

Antisepsi, yani deri ve vücut dokuları gibi canlı yüzeylerdeki mikroorganizmaların öldürülmesi ya da çoğalmalarının önlenmesinde antiseptik solüsyonlar kullanılır.

Antiseptik solüsyonları cerrahi el yıkama, girişim ya da uygulama (minilaparotomi, laparoskopi, vazektomi, implant uygulanması ve çıkarılması, RİA uygulanması ve enfeksiyon) öncesi derinin ya da vajenin hazırlanması işlemlerinden önce el yıkamak için kullanınız.

Güvenli deri antiseptiği olarak kullanılabilen bazı solüsyonlar şunlardır:

- Alkoller (%70): etil, izopropil yada "metil alkol",
- Çeşitli konsantrasyonlarda setrimid + klorheksidin glukonat,
- Klorheksidin glukonat (%4),
- İyotlar (%2-3), tendürdiyot ve sulu hali,
- Çeşitli konsantrasyonlarda iyodoforlar.

Antiseptik özelliği olduğu halde birçok olumsuz etkileri nedeni ile benzalkonyum klorid ve civa içeren bileşikleri kesinlikle kullanmayınız.

## Dezenfektanların Kullanımı

Dezenfeksiyon, cansız yüzeylerdeki bakteriyel sporlar hariç birçok mikroorganizmanın yok edilmesi işlemi olarak tanımlanır. Bu işlem, genellikle likid kimyasal maddeler kullanılarak ya da ıslak pastörizasyon ile gerçekleştirilir.

Dezenfeksiyonun etkili olabilmesi birçok faktöre bağlıdır. Bunlardan en önemlisi, aletlerin işleme sokulmadan önce temizlenmesidir. Aletlerin üzerinde kan ve mukus gibi vücut sıvıları iyi temizlenmeden kalacak olursa etkili bir dezenfeksiyon işlemi gerçekleştirilemez. Diğer faktörler arasında mikrobik kirlenme derecesi, dezenfeksiyon süresi ve maruz kalınan konsantrasyon, aletin şekli (çok köşeli, kıvrımlı olması veya lümeni olması), ısı, dezenfeksiyon işleminin pH'sı sayılabilir.

## Dezenfektanlar

Alkol, klor ve klor bileşikleri, formaldehit, glutaraldehit, hidrojen peroksit ve iyodofomlar, fenolikler, kuarterner amonyum bileşiklerinden oluşur. Tüm dezenfektanların kullanımında uygulama farklılıkları olduğu unutulmamalıdır.

## Dezenfektan olarak kullanılmaması gereken antiseptikler:

- Setrimid,
- Klorheksidin glukonat, (Hibiscrub)
- Klorheksidin glukonat ve setrimid - değişik konsantrasyonlarda, (Savlon)
- Civa bileşikleri (alt-düzye dezenfektanlar oldukları halde doğum defektlerine neden olur ve gerek dezenfektan, gerekse antiseptik olarak kullanımları çok toksiktir).
- İyodoforlar (Batticon - Betadine)

Ayrıca %1-2 fenol, %5 karbonik asit ve benzalkonium klorid (Zefiran) dezenfektan olarak kullanılmamalıdır.

#### **Dekontaminasyon:**

Dekontaminasyon kan ve diğer vücut sıvıları ile temas etmiş olan araç ve gerecin yardımcı sağlık personeli tarafından temizlik aşamasından önce daha güvenli hale getirilmesine verilen isimdir.

Kullanılan tüm malzemeyi, eldivenler de dahil olmak üzere %0.5'lik klor solüsyonu içinde 10 dakika, üzerleri tam anlamı ile dekontaminasyon solüsyonu ile örtülecek şekilde **DEKONTAMİNE EDİNİZ**

Çamaşır suyundan (sodyum hipoklorit solüsyonu) %0,5'lik klor solüsyonunun hazırlanması:

Türkiye'de yaygın olarak bulunan ev tipi çamaşır suyu %5 klorin solüsyonu içerdiğinden 1 ölçek çamaşır suyu ile 9 ölçek su karıştırılır.

Dekontaminasyon için kullanılacak kapaklı-plastik kova, işlemin uygulandığı yerin hemen yakınında bulunmalı, kullanılan bütün araç gereç işlemde hemen sonra -boş, kuru- kovaya atılmalı, kapağı kapalı tutulmalıdır.

Yeterince araç gereç biriktikten sonra dekontaminasyon solüsyonu bir defada kovaya doldurularak, kapağı kapatılmalıdır. 10 dakika süreyle tüm araç gereçlerin dekontaminasyonu birlikte yapılır. **Araç-gerecin paslanmaması için 10 dakikalık sürenin aşılmasına dikkat edilmelidir.**

Solüsyon gözle görülür ölçüde bulanıklaştığı zaman (en az günde bir kez) değiştirilmelidir.

- Dekontaminasyondan sonra aletleri yıkayıp **DURULAYINIZ**.
- Muayene masasını, her hastadan sonra mutlaka % 0.5 klor solüsyonu ile **SİLİNİZ**.

#### **Yıkama:**

Yıkama, araç ve gereci güvenli hale getirmenin temel aşamalarından biridir. Deterjan ve su ile iyi bir yıkama kan ve salgılar gibi organik maddeleri fiziksel olarak uzaklaştırır. Kurumuş organik maddeler, mikroorganizmaları koruyan bir ortam olduğu için, sterilizasyon ve kimyasal dezenfeksiyonu engeller. Organik maddeler ayrıca, dezenfektanların etkisini de bir ölçüde azaltabilir.

#### **Yıkama (Temizleme)**

- Enjektör ve kanüllerdeki organik maddeleri ılık su ve deterjan veya sıvı sabun kullanarak **TEMİZLEYİNİZ**. Sıcak su proteinleri koagüle ettiği ve el sabunu kalıntı bırakacağı için temizleme işleminde **KULLANMAYINIZ**.
- Aletlerin temizliği sırasında kolay yırtılmayan, tahrip olmayan **kalın iş eldiveni KULLANINIZ**.
- İşlem bitiminde eldivenleri bir sonraki gün aynı işlemde kullanılmak üzere temiz **BIRAKINIZ**.
- Temizleme işlemi sırasında gözlere sıçramayı engelleyiniz; koruyucu saydam siperlik **KULLANINIZ**.



- Sıçrama nedeni ile ulaşması mümkün mikroorganizmaların saçılmasını önlemek için lavaboyu su ile doldurduktan sonra aletleri suyun içine tam olarak daldırarak ve su altında kalacak şekilde fırçalayınız.
- Kullanılan metal aletleri de yumuşak bir fırça ile TEMİZLEYİNİZ.
- Aletleri yıkadıktan sonra temiz su ile iyice DURULAYINIZ - bunda amaç, deterjan kalıntılarının kimyasal dezenfektanlarla reaksiyona girmesini önlemektir. -Kimyasal madde içine sulu olarak konulan aletler dezenfektanın konsantrasyonunu azaltır. Bunun için, aletler durulandıktan sonra havada kurutulmalı veya temiz bir havlu ile kurulanmalıdır.
- Kimyasal olarak sterilize edilecek yada kaynatılacak kısımları kurulamak gereksizdir. Hasta dokuları ile direkt temas etmeyen araç gereçler için sadece dekontaminasyon ve temizliği yeterlidir.

### **Sterilizasyon ve Yüksek Düzeyde Dezenfeksiyon YDD:**

Şartlarınız uygun ise, kan ve vücut dokuları ile direkt temas eden aletler için en güvenilir yol sterilizasyondan geçirmektir ancak, şartlarınız uygun değilse YDD de yeterli olur. YDD, endosporlar dışında HIV ve HBV dahil tüm mikroorganizmaları yok eder.

Yüksek düzeyde dezenfeksiyonda, tekrar kullanılabilen alet ve malzeme **ağız kapalı** bir kapta **kaynama noktasına geldikten sonra 20 dakika** süre ile kaynatılıp havada kurutulmalıdır. Bu işlemden sonra hemen kullanılmayan aletler, YDD veya steril edilmiş bir kapta saklanmalıdır. Kaynatmanın yanı sıra aletlerin kimyasal dezenfeksiyonu da mümkündür. "20 dakika süre ile %0.5'lik klor solüsyonu ile dolu plastik bir kaba daldırılmalıdır.

Metal bir kutunun yüksek düzeyde dezenfekte edilmesi için, kutu küçükse kaynatılmalı; büyükse 20 dakika süreyle %0.5'lik klor solüsyonu ile dolu plastik bir kaba daldırılmalıdır. Daha sonra klor solüsyonu başka bir kaba aktarılarak tekrar kullanılabilir. Kutu kaynatılmış soğutulmuş su ile iyice çalkalanmalı ve havada kuruması için bırakılmalıdır.

### **Sterilizasyon:**

Isı sterilizasyonu otoklavda, buhar basıncı ile yapılabilir (106 kPa basınç, 121°C'ta açık malzemeler 20 dakika, sarılı malzemeler 30 dakika).

Daha çok kullanılan; kuru ısı ile 170°C'ta 60 dakika bekletilmesi işlemidir.

### **Aletlerin Saklanması**

Tekrar kullanılabilen alet ve malzemelerin saklandığı kutuları şartlar uygunsa steril ediniz; uygun değilse yüksek düzeyde dezenfekte ediniz. Mümkün olduğunca YDD edilmiş aletler YDD edilmiş kutuda, steril edilmiş aletler steril kutuda saklanmalıdır.

Kullanılacak aletlerin "kapalı-steril kutu"dan alınması için de yine "kuru" ve "YDD/steril" edilmiş bir **pens** kullanılmalıdır ve bu pens ASLA sıvılar içinde tutulmamalıdır.

### **Güvenli -Temiz- Çalışma Ortamı Oluşturma:**

RIA, implant uygulaması yapılan, enjeksiyon, jinekolojik muayene gibi klinik işlemlerin yapıldığı çalışma ortamları sadece belli amaçlar için kullanılan özel alanlar olmalıdır. Bu özel alanlara olabildiğince az kişinin girip çıkması sağlanırsa, enfeksiyon riski azaltılmış olacaktır.

- özel alanlara olabildiğince az kişinin girmesine izin veriniz.
- Kapıları ve perdeleri işlem süresince kapalı tutunuz.
- Tozlardan ve haşerelerden iyi koruyunuz.
- Mümkünse havalandırma cihazı kullanınız.

Yeni bir başvuran içeri alınmadan önce, bir önceki başvuranın kan ve vücut salgılarının bulaşma olasılığı olabilecek her yeri temizleyiniz, dezenfekte ediniz.



### **Atıkların Yok Edilmesi**

Sağlık kuruluşlarında genellikle 3 tip atık oluşur:

1. Sıradan atıklar:
2. Tıbbi atıklar:
3. Zararlı kimyasal atıklar.

Sıradan atıklar, herhangi bir ev çöpüne benzer. Kağıtlar, kutular, ambalaj malzemeleri, poşetler, plastik torbalar, şişeler. Enfeksiyon riski taşımadıkları kabul edilir.

Tıbbi atıklar ve zararlı kimyasal atıklar ise toplum için risk taşırlar:

Zararlı kimyasal atıklar;

- Temizlik solusyonları, malzemeleri,
- Dezenfektanlar,
- Radyoaktif karışımlar,
- Sitotoksik ilaçlar.



### **Atıkların yok edilmesinde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar nelerdir?**

- Atıkların uygun şekilde toplanması ve yok edilmesinin amacı personele ve halka enfeksiyon bulaşmasını önlemek, kaza ile yaralanmaları önlemek ve estetik bir ortam yaratmaktır.

- Atıkların yok edilmesinin önemli nedenleri; enfeksiyon ve yangın riski taşımaları, kötü koku yaymaları, böcek üremesine neden olmaları ve çirkin bir görünüm arz etmeleridir.
- Atık kapları, kapaklı ve çürümeyen cinsten olmalıdır. Tüm atık kapları dekontamine edilmeli ve durulanmalıdır.
- Atıkların toplanmasında kontamine olan ve olmayan atık ayrımı yapılmalıdır:

**Kontamine malzemeyi, materyalleri genel çöp kutularına atmayınız.**

Tıbbi atıklardan kan, kan ürünleri, vücut sıvıları ve/veya bunlarla ıslanmış, kurumuş spançlar, bandajlar, pamuklar v.b., sızdırmaz bir plastik torbaya (bazı şehirlerde belediyeler ayrı çöp toplama sistemi uygulamaktadırlar. Örneğin İstanbul'da özel kırmızı tıbbi atık torbası kullanılmaktadır) koyularak belediyelerin tıbbi atık toplama araçlarına teslim edilir. Bu imkan yoksa yakarak veya gömerek imha edilir.

 	<p><b>Tıbbi atıklar,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan, kan ürünleri, vücut sıvıları ve/veya bunlarla ıslanmış, kurumuş spançlar, bandajlar, pamuklar v.b.</li> <li>- Organik atıklar: plasenta, doku, organ parçaları v.b.</li> </ul> <p>kesici/delici materyal; lam, lamel, cam tüpler, pipetler dahil, potansiyel olarak enfekte oldukları kabul edilir.</p> <p>Tek kullanımlık iğne ve enjektörleri kullandıktan sonra;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Delinmeyecek bir kutuda biriktirip ve kutunun dörtte üçü dolunca kutuyu yakarak ya da gömerek imha ediniz.</li> <li>❑ Kullanılmış enjektörlerin iğne ucunu tekrar kapatmayınız.</li> <li>❑ İmha etmeden önce, iğneleri bükmeyiniz, kırmayınız.</li> <li>❑ Tek kullanımlık iğne ucu, enjektör ve eldiven gibi malzemeleri kesinlikle tekrar kullanmayınız.</li> </ul>
--	--

## OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:

1. Sağlık kurumlarında kimler bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski altındadır?
2. Sağlık personelinin karşılaşabileceği enfeksiyonlar nelerdir?
3. Enfeksiyon zinciri nedir?
4. Enfeksiyon zincirinin kırılabilmesinde sağlık personelinin rolü nedir?
5. Enfeksiyonların önlenmesi basamakları nelerdir?
6. Sağlık personeli bulaşıcı hastalıklardan korunmak için hangi kişisel koruyucuları kullanabilir/ kullanmalıdır?
7. Sağlık personeli en çok hangi yolla hastalık bulaşır?
8. İğne ve diğer kesici aletleri nasıl kullanılmalı/ yok edelim?
9. Çalıştığımız iş yerini nasıl enfeksiyonlardan arındırabiliriz?
10. Sağlık kurumlarında ne tür atıklar vardır?
11. Sağlık kurumlarındaki atıkları nasıl yok etmeliyiz?
12. Antiseptikler ile Dezenfektanlar arasındaki fark nedir?
13. YDD ile Sterilizasyon arasındaki fark nedir?
14. Enfeksiyon önlemede el yıkamanın önemi nedir?
15. Dekontaminasyon için kullanılacak olan maddeler hangileridir?
16. YDD için kullanılacak olan maddeler hangileridir?
17. Sterilizasyon için kullanılacak olan maddeler hangileridir?
18. Dekontaminasyonun önemli noktaları nelerdir?

# CINSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE KALITE YAKLAŞIMI

**AMAÇ:** Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde kalite yaklaşımı hakkında bilgi sahibi olmak

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. Kalite kavramını tanımlayabilmeli
2. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamındaki hizmetleri sıralayabilmeli
3. Temel kalite kavramlarını tanımlayabilmeli
4. Hizmet alanların haklarını sıralayabilmeli
5. Hizmet alanların haklarının sağlanması kapsamında yapılması gereken faaliyetleri açıklayabilmeli
6. Hizmet sunanların görev ve haklarını sıralayabilmeli
7. Hizmet alanların kalite sistemi içerisinde gereksinimlerinin neler olduğunu açıklayabilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Aile planlaması kalite araştırmaları raporu. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü- Management Sciences for Health (Türkiye Temsilciliği) Ağustos 2000
2. TSN-EN-ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemleri Temel Eğitim Notu. Türk Standartları Enstitüsü

Kalite kavramı giderek tüm sektörlerin kullanımına girmekte olan teknik olarak 'hizmet veya üretim şartlarını yerine getirme derecesi' olarak tanımlanan bir kavramdır. Bu terim değişik araştırmacılar tarafından değişik şekilde tanımlanmıştır:

**'Kalite kullanıma uygunluktur'**

(J.M.Juran)

**'Kalite şartlara uygunluktur'**

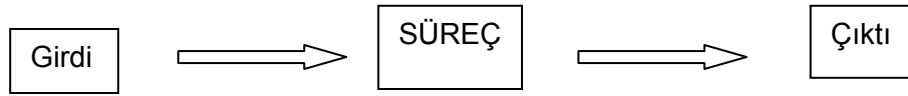
(P.B.Crosby)

**'Kalite temeldir'**

(J.M.Juran)

Kalite hizmet sunumunun ilk defasında, her defasında ve zamanında uygun personel ile hizmet sunmaktır. Bu nedenle her kurum sunmayı taahhüt ettiği hizmetleri ve bu hizmetlerle ilgili şartlarını yani standartlarını belirlemelidir.

Kalite sisteminde girdi, proses=süreç ve çıktı tanımları kullanılmaktadır.



Sağlık sektöründe çıktımız hizmettir. Sunulan hizmetlerden her birisi bir **süreç** (proses)tir.

**Kontrollü şartlar altında işin veya hizmetin yürütülmesine veya diğer bir tanımla girdileri çıktılara dönüştüren birbiriyle ilgili veya etkileşimli faaliyetler takımına süreç=proses denir.**

Bir kuruluş içerisindeki prosesler katma değer sağlamak için kontrollü şartlar altında planlanır ve gerçekleşir. Bu proseslerin çıktısı ise hizmet sektöründe hizmet sunumdur. Kuruluş tarafından tanımlanan, belirlenen şart veya şartların yerine getirilmesine **uygunluk**, yerine getirilmemesine ise **uygunsuzluk** denir.

**Potansiyel bir uygunsuzluğun giderilmesi için neden analizi ışığında düzenlemeler yapılması önleyici faaliyet, oluşmuş bir uygunsuzluğun giderilmesi ve tekrarını önlemek için neden analizi ve düzenlemeler yapılması ise düzeltici faaliyettir.**

Düzeltilici faaliyeti arabanızın onarımını yaptırmaya, önleyici faaliyeti ise arabanıza bakım yapmaya benzetebiliriz. Düzeltici ve önleyici faaliyetler sunulan hizmetin sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesini sağlarlar. Kalite yönetim sistemleri hizmetin sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi esasına dayanmaktadır.

**Üreme sağlığı hizmetleri için her basamakta sunulacak hizmet, hedef kitle, hizmet standartları kuruluşun yapısı, hizmet kapsamı ve görev tanımları belirlenmiş personel istihdamına göre belirlenmelidir.** Örneğin birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda güvenli annelik kapsamında hangi hizmetlerin kimlere sunulacağı belirlidir. Birinci basamakta acil obstetrik bakım, normal dışı durumların saptanması, acil durumların tanısı, müdahalesi ve hastanın uygun ikinci basamağa uygun koşullar oluşturularak yönlendirilmesi amacını taşır. Görev tanımları personelin hangi görevlerden yasal olarak sorumlu olduğunu belgeler.

**Her kuruluş görev dağılımını belirlerken o kurumda istihdam edilen personelin niteliği ve görev tanımlarını diğer bir deyişle insan kaynaklarını da göz önüne almalıdır.** İnsan kaynaklarının yönetimi için, eğitim almış personelin katıldığı sertifikasyon ve diğer eğitim toplantılarının sadece personelin şahsi dosyasında değil kurum yönetimi tarafından oluşturulmuş ayrı bir eğitim dosyasında arşivlenmesi gerekmektedir. Hizmet sunanların ve hizmet alanların talepleri doğrultusunda veya değişen hizmet koşullarına paralel olarak ortaya çıkan eğitim ihtiyacı da kurum tarafından karşılanmalıdır. Kurumda daha önce verilmeyen bir hizmetin başlatılması (progesteron içeren implant uygulamaları vb), hizmet alanların değişen beklentileri (genç başvurusunun artmasına bağlı olarak gençlere yönelik hizmetlere ağırlık verilmesi vb), sağlık kuruluşunun hedefleri (CYBE ilgili sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin arttırılma hedefi vb) eğitim talebi yaratır.

**Standartlar ise gelişmiş ülkelerce benimsenmiş, hizmet alanların ve sunanların beklentilerine cevap veren, modern kaliteli hizmeti hedefleyen, kurumun tüm personeli tarafından bilinmesi, kabul edilmesi ve uygulanması gereken hizmet sunum koşullarıdır.**

Her prosesin kendisine özel belirlenmiş koşulları- yani standartları vardır. Hizmet standartları oluşturulurken ve uygulanırken göz önünde bulundurulması gereken noktalar şunlardır:

1. Kurumun hizmet tanımı
2. Kurumun hizmeti sunduğu hedef kitlesi (iç ve dış müşteriler)
3. Hizmet sunanların güncel bilimsel veriler ve objektif kriterlere dayanarak oluşturdukları hedefler
4. Hizmet alanların beklentileri ve memnuniyeti
5. Kurumun hizmet sunum kapasitesi, fizik yapısı
6. Kurumla ilgili yasal düzenlemeler ve yerine getirilmesi zorunlu olan genelge, tüzük ve yönetmelikler
7. Kurumun insan kaynakları (görevlendirilmiş personel çeşitliliği ve görev tanımları)
8. Kurumun fizik kapasitesi ve koşulları, alt yapısı ve ekipmanları

Bunu bir örnek ile açıklarsak:

Ana-Çocuk Sağlığı Merkezlerinin hizmet tanımı ve çalışanların görev tanımları yasal olarak belirlenmiştir. Hizmet sunulan **dış müşteriler** ( kurumdan sağlık hizmeti, danışmanlık almak için başvuran tüm kişiler) ve **iç müşteriler** (kurumdan sağlık hizmeti ve danışmanlık hizmeti alan kurum çalışanları ve üst yönetim) belirlenmiştir. Üst yönetim (Sağlık Bakanlığı, Genel Müdürlük, Valilik, İl sağlık Müdürlüğü) hizmet koşullarını, hizmet için gereken lojistik desteği sağlayarak, sağlık kuruluşundan bu kapsamda hizmet almayı beklemektedirler. Üretim sektöründen bir örnek vererek bunu açıklarsak, birinci basamak sağlık kuruluşu ile il sağlık müdürlüğü arasındaki ilişki, ana üretici fabrika ile bayileri arasındaki ilişkiye

benzemektedir. Standartlar müşteri olarak tanımlanan bu hizmet alan kişi ve kurumların beklentileri ve memnuniyetlerini karşılayacak şekilde oluşturulmalıdır.

**Kurumun hizmet sunum kapasitesi ve fizik yapısı da hizmet kapsamını belirlemede dolayısıyla hizmet standartlarını tanımlamada rol oynar.** Örneğin ikinci basamak sağlık kuruluşlarına uzak bir birinci basamak sağlık kuruluşunda hizmet çeşitliliği daha fazla olmalı, sevkin gücü göz önünde bulundurularak kurum hizmet çeşitliliği arttırılmalı ve kurum güçlendirilmelidir. Buna karşılık ikinci basamağa çok yakın, bu nedenle de ulaşımın çok kolay olduğu bir sağlık kuruluşunda örneğin kapsamlı laboratuvar testlerin yapılması için gerekli laboratuvar donanımının istihdamı maliyet açısından uygun olmayabilir. Burada hizmet alan memnuniyetini de düşünerek test için gerekli numunelerin birinci basamakta alınması ve bunların ikinci basamağa iletilmesi sonuçların yine birinci basamaktan hizmet alanlara iletilmesi gerekebilir.

**Kurumlar hizmet kapsamlarını ve standartlarını mutlaka yasal düzenlemelere uygun olarak belirlemelidir.** Örneğin bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili bir hizmet standardı bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili mevcut yasal zorunluluk ve şartları da içerisine almalıdır. Kurumda görevlendirilen personelin görev tanımları, o kişilerin almış oldukları sertifikalar, hizmet içi eğitimler hizmet kapsamını ve standartlarını belirlemede önem taşır. Standartları belirlerken hizmet alanların beklenti ve talepleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin birinci basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluşun hizmet sunduğu bölgede yeni bir okul açılması genç başvurularını arttırabilecek, buna göre yeni hizmet alanları ve standartları belirlenmesi ve uygulanması gerekecektir.

Bu sistem kurulurken en önemli unsurlardan birisinin **kayıtlar** olduğu bilinmelidir. **Kayıt altına alma** bir süreçtir. Kayıtlar sadece hasta kayıtları olarak düşünülmemeli, bunların yanı sıra proseslerin izlendiği formlar, istatistikler, analizler, tutulması zorunlu belgeler (laboratuvar defterleri, poliklinik kayıt defterleri veya verilerin yüklendiği elektronik ortamlar) kayıtlar kapsamına girer. Her kurum bu belgelerini, bunların saklanma yeri ve sürelerini, kim tarafından kayıt altına alınacağını, hangi personelin hangi kayıtlara ulaşma hakkına sahip olduğu ve kim tarafından saklanacağını belirlemeli ve personeline duyurmalıdır. Kayıtların tutulması ve saklanması ile ilgili protokoller yasal düzenlemelere (Ör. arşiv ve imha yönetmeliği) uygun şekilde oluşturulmalıdır.

**Standartlar değişime ve gelişime açıktır.** Hizmet standartları değişen bilgiler, bilimsel yaklaşımlar, modern teknoloji, müşteri talepleri, üst yönetimin gösterdiği hedefler doğrultusunda güncelleştirilmelidir.

**Hizmet standartları hizmetin ne şekilde, ne zaman, nasıl, nerede, kimler tarafından yapılacağını tanımlar.**

Hizmet standartları:

- Mevcut uygulamaların karşılaştırılacağı istenen ve ulaşılabilecek performans düzeyidir
- B) Tüm hizmet düzeylerindeki sağlık personelinin eğitim ve performanslarının tutarlı ve desteklenebilir olmasını sağlamaya ve değerlendirmeye yarayan temel ölçütlerdir.
- C) Standartlar performans geliştirme programlarının en önemli ögesidir.
- D) Standartlar kanıta dayalı modern bilgiler çerçevesinde, erişilebilir, izlenebilir ve ölçülebilir olmalıdır. Standartlar her hizmet sunumunda aynı hizmetin aynı şekilde



sunulmasını hedefler. Bu nedenle standartlar değişik durumları değişik seçenekleri de içerisine alacak şekilde hazırlanmalıdır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunulurken değişik klinik durumlarında gereken tıbbi yaklaşımlar ayrıntılı olarak basamak basamak açıklanır, bu yol gösterici açıklamalara protokol denir. Örneğin; doğum öncesi bakım protokolü, şok yönetimi protokolü gibi. Protokoller de bilimsel veriler çerçevesinde güncelleştirilmelidir. Protokoller çalışanların katılımıyla kanıta dayalı tıp uygulamaları çerçevesinde bilimsel verilerle hazırlanır. Oluşturulan protokoller yazılı hale getirilmeli, bu dokümanlar kolay ulaşılabilir şekilde saklanmalı, tüm çalışanlar tarafından bilinmeli ve tam olarak uygulanmalı, gerektiğinde de güncelleştirilmelidir.

Her kurum izlemek zorunda olduğu **kritik performans parametrelerini** belirlemelidir. Kritik performans parametreleri kurum ve üst yönetim (Bakanlık, Genel Müdürlük vb) tarafından belirlenir. Örneğin: kuruluş bünyesinde gerçekleştirilen cerrahi işlemlerde enfeksiyon oranı, komplikasyon oranı, acil hastaların sevk oranı, sevkin gerçekleşme süresi, aile planlaması yöntemi alanların danışmanlık alanlara oranı, o kuruluşun hizmet sunduğu bölge nüfusuna göre hizmet almak için başvuran kişi/gebe sayısı vb. Bu parametreler kuruluşun kayıtları ile izlenebilecek objektif sayısal değerler olmalıdır. Mevcut kayıt sisteminin yetersiz olduğu durumlarda kuruluş izlediği kritik performans parametrelerinin gerektirdiği verileri kapsayan formlar oluşturmalıdır.

**Hizmet alanların hakları aşağıdaki başlıklar altında toplanır:**

**1. Hizmet alanların bilgilenme hakkı:**

Hizmet almak için başvuranlara üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda gereksinimlerini karşılamak için doğru, güncel bilginin açık, tarafsız ve anlaşılır şekilde aktarılması gerekmektedir. Bunu sağlamak için:

- a. Hizmet veren sağlık kuruluşundaki hizmet kapsamı cinsel sağlık ve üreme sağlığının tüm konularını içerisine alacak şekilde düzenlenmelidir.
- b. Sunulan hizmetlere talep yaratmak ve hizmet kapsamı hakkında bilgi sunabilmek için bilgi, eğitim, iletişim malzemeleri bulundurulmalıdır.
- c. Kurum içerisinde karşılanamayan hizmetlerin sunulacağı diğer sağlık kuruluşları belirlenmiş olmalı, bu kuruluşlara başvuru koşulları hizmet alanına sunulmalıdır.
- d. Hizmet sunanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgileri güncelleştirilmeli ve bilgilerin ve hizmetin sürekli olarak güncelleştirilmesi kurumun hedefi olmalıdır.
- e. Hizmet sunanların beceri geliştirme ihtiyaçları ortaya çıktığında beceri eğitimi almaları sağlanmalıdır.

**2. Hizmet alanların hizmetlere ulaşabilme hakkı**

Cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetlerine tüm gereksinim duyanların rahatça ulaşabilmesi için:

- a. Sunulan hizmetlerin, medya, sivil toplum örgütleri, yerel düzeyde tanıtımlar, broşürler, duyurularla tanıtımı
- b. Sağlık kuruluşlarında hangi hizmetlerin sunulduğuna dair bilgilerin başvuranlara verilmesi
- c. Hizmetlerin maliyetinin karşılanabilirliğini ilke haline getirerek bir kısım özel koşul (ameliyathane, eğitimli personel, ekipman vs) gerektiren hizmetler için sevk zinciri kurulması
- d. Kuruluşun hizmet kapsamında olmayan hizmetlerin de danışmanlık kapsamına alınması gerekmektedir.

Örneğin aile planlaması danışmanlığı için başvuran bir hastaya o kurumda uygulanmasa bile cerrahi yöntemler konusunda bilgi verilmeli, eğer bu yöntemi almak isterlerse hangi kurumda uygulandığı duyurulmalı ve hangi koşullarda başvuracağı (örneğin; gereken durumlarda eş onayı, menstürasyonun uygun günü vs) bildirilmelidir.

### **3. Hizmet alanların bilgilendirilmiş seçim hakkı**

Hizmet sunanlar:

- Hizmet alanların yararlanabilecekleri tüm seçenekleri, yargılamadan, tarafsız olarak avantaj ve dezavantajları ile anlaşılır bir biçimde sunmalı,
- Hizmet alanların seçimleri konusunda yargılayıcı olmamalıdır.

### **4. Hizmet alanların güvenli hizmet alma hakkı**

Hizmet kapsamındaki faaliyetlerin gerçekleşmesi için:

- Uygun fiziksel koşulların ve ekipmanın sağlanması, devamlılığı ve devamlılığının kontrol altında tutulması
- Sarf malzemeleri ve diğer malzemelerin (ilaç, kondom, rahimiçi araç vb) belirlenen şartlara uygun olarak temini, uygun koşullarda taşınma ve depo edilmesi, miad takibi
- Enfeksiyon kontrolü ilkelerine ve universal önlemlere uyulması
- Hizmet sunanların güncel tedavi ve izlem protokollerini oluşturmuş, bu protokolleri uygulama becerisine sahip olması
- Tüm yapılan hizmetlerin kayıt altına alınması ve izlenebilir olması
- Kritik performans parametrelerinin oluşturulmuş olması ve bunların dökümanite edilmesi
- Kuruluşun iç ve/veya dış tetkikçiler tarafından tetkik edilmesi ve tetkik sonuçlarının analiz edilerek iyileştirmeye açık alanların belirlenmesi ve gereken düzenlemelerin yapılması
- İstenmeyen ve beklenmeyen komplikasyonlar veya problemler çıktığında bu durumların kayıt altına alınması, incelenmesi, oluş nedenlerinin ortaya çıkarılarak, bu nedenlerin ortadan kaldırılması ve iyileştirilmesi gerekmektedir.

Güvenli hizmet almayı sağlamak için en önemli koşul ölçme, izleme ve değerlendirmedir. Bu faaliyetin sonucunda ortaya çıkan iyileştirmeye açık alanlar belirlenmeli ve düzeltmeler yapılmalıdır.

Ölçme, izleme ve değerlendirmede:

- Kritik performans parametrelerinin izlenmesi
- Başvuran ve çalışan memnuniyeti analizleri
- Başvuran ve çalışan öneri ve şikayetleri
- Yapılan iç ve dış tetkik sonuçları
- Acil veya ani olarak ortaya çıkan uygunsuz hizmet, sonuç veya durumların analizinden faydalanılır.

### **5. Hizmet alanların mahremiyet ve bilgilerin saklı tutulması hakkı**

- Hizmet alanların kayıtları güvenli bir yerde tutulur ve bu kayıtlara hangi personelin hangi ölçüde ulaşacağı belirlenmiştir.
- Hizmet alanların mahremiyet hakkına, hizmet sunumunun her aşamasında saygı duyulmalı ve gereği yerine getirilmelidir.

- c. Muayene ve görüşmeler sırasında üçüncü kişilerin ortamda bulunmaları ancak hizmet alanın izni ile mümkündür.

**6. Hizmet alanların saygı görme, rahatlık ve görüş bildirme hakkı**

- a. Hizmet sunanlar, hizmet alanların görüşleri, isteklerine tarafsız, önyargısız, yargılayıcı olmayan bir şekilde saygıyla yaklaşmalıdır.
- b. Hizmet alanların öneri dilek ve, memnuniyetlerini anketler yaparak, öneri-dilek ve şikayet kutuları koyarak toplamalı ve bunları değerlendirerek gereken konularda iyileştirmeler yapılmalıdır.

**7. Hizmet alanların hizmet sürekliliği hakkı**

Hizmetin sürekliliğini sağlamak için:

- a. Düzenli bir kayıt sistemi oluşturulması ve istatistik analizler yapılması
- b. Malzeme ve ekipmanın uygun yöntemle ve uygun zamanlama ile talep edilmesi, temini, muhafazası ve bunlarla ilgili kayıtların tutulması
- c. Hizmet sunanların aldıkları hizmet içi eğitim ve sertifika programlarına göre uygun hizmetlerde görevlendirilmesi
- d. Personel hareketliliği sonucunda hizmetin kesintiye uğramasının engellenmesi,
- e. Üst yönetimin birimlerden gelen faaliyet raporlarını ve malzeme ve ekipman taleplerini uygun sürede değerlendirmesi ve yanıtlaması gerekmektedir.

Bir kurumda kalite yaklaşımı uygulanıyorsa tüm çalışanların katılımı ve onların da memnuniyetlerinin ölçülerek beklentilerinin karşılanmaya çalışılması gerekmektedir. Hizmet sunanların kalite sisteminin kurulması ve devamlılığının sağlanması aşamasında önemli gereksinimleri vardır:

**1. Hizmet sunanların kolaylaştırıcı gözetim ve yönetim gereksinimi**

- a. Çalışan öneri ve dilekleri birim sorumluları veya üst yönetim tarafından değerlendirilmeli ve gereken durumlarda iyileştirmeler yapılmalıdır.
- b. Çalışan memnuniyeti izlenmeli ve sağlanmaya çalışılmalıdır.
- c. Birim sorumluları periyodik aralıklarla kurum istatistiklerini, çalışan ve hizmet alanların memnuniyet oranlarını, öneri ve dileklerini değerlendirmeli gereken konularda iyileştirmeler yapmalıdır.
- d. Üst yönetim tarafından belirlenen hedeflerin gerçekleşme oranları izlenmeli, hedeflere ulaşmayı güçleştiren faktörler analiz edilerek giderilmelidir.

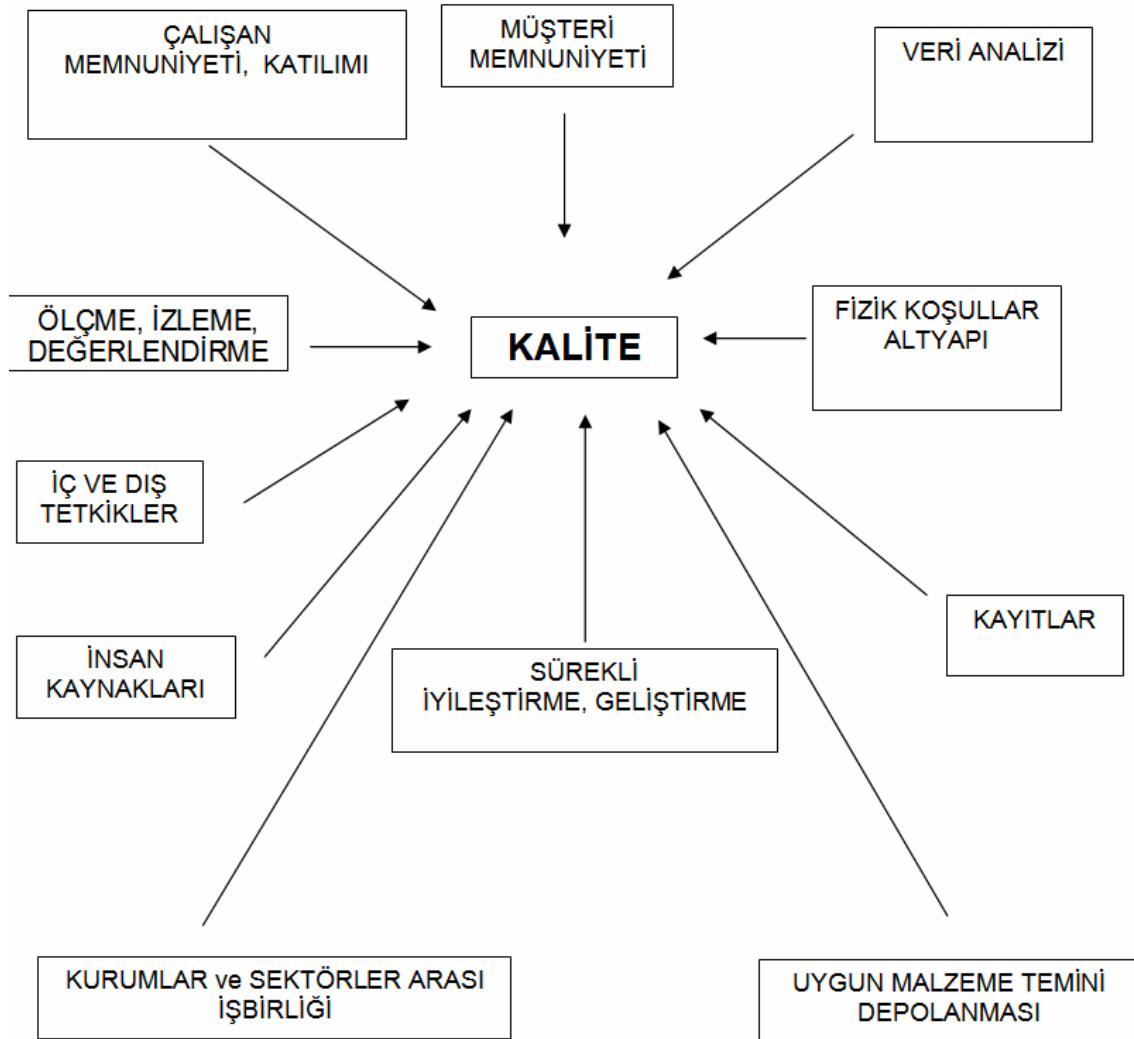
**2. Hizmet sunanların bilgilenme, eğitim ve gelişim gereksinimi**

- a. A) Bütün personelin görev tanımları belirlenmiştir ve bu görev tanımlarında belirlenen faaliyetlerden sorumludurlar.
- b. B) Hizmet sunanların bilgi ve becerileri hizmet içi eğitimler, sertifika programları, kurslara katılmaları sağlanarak geliştirilmeli ve güncelleştirilmelidir.
- c. C) Hizmet sunanların kuruluşun politikasına aktif katılımı desteklenmelidir.
- d. D) Hizmet sunanlar katıldıkları sertifika ve hizmet içi programlar çerçevesinde görevlendirilmelidir.
- e. E) Hizmet sunanların eğitim talepleri periyodik olarak araştırılmalı, bunlar doğrultusunda kurum içi ve kurum dışı eğitim programları düzenlenmelidir.

### 3. Hizmet sunanların malzeme, araç/gereç ve alt yapı gereksinimi

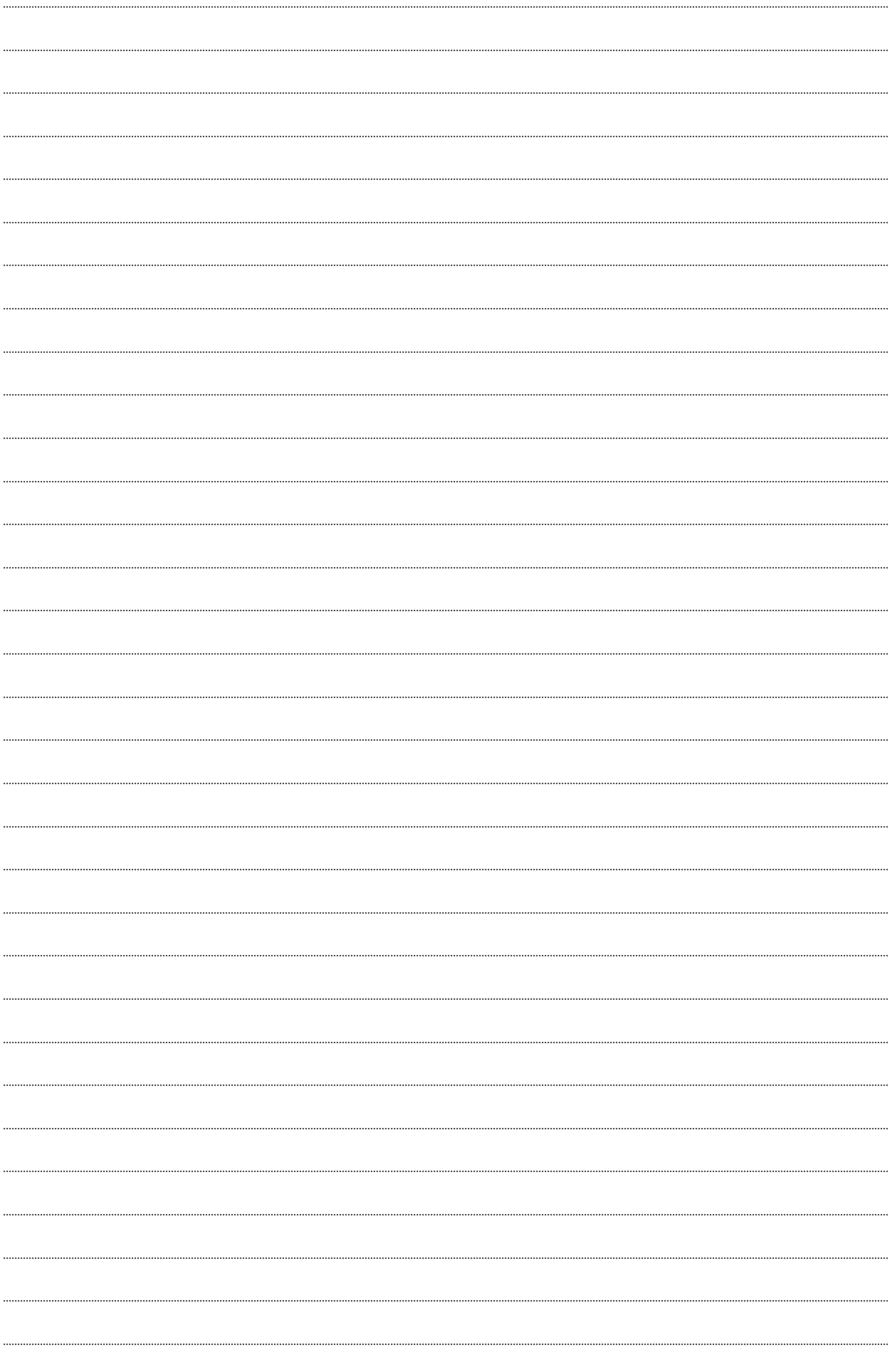
- A) Sağlık kuruluşunun temel hizmet kaynakları (su, elektrik, ısınma vb) sağlanmış olmalıdır.
- B) Sağlık kuruluşunun hizmet kapsamına giren faaliyetleri yürütmesine uygun fiziksel ortamı, ekipman ve malzemesi (eğitim malzemeleri de dahil) bulunmalı ve bunların devamlılığı sağlanmalıdır.
- C) Sağlık kuruluşunun ekipmanlarının ve temel alt yapısının periyodik kontrolleri, bakım ve onarım hizmetlerinin gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.
- D) Tıbbi atıkların depolanması, nakli ve imhası için bir protokol oluşturulmalı, tüm personelin bu konuda bilgilendirilmesi sağlanmalı ve bu hizmetin uygun şekilde yürüdüğü periyodik olarak kontrol edilmelidir.
- E) Maliyet açısından daha uygun bir yapılanma oluşturmak üzere sağlık kuruluşlarının ortak kullanımı gereken durumlar belirlenmeli ve bunlarla ilgili protokoller tüm çalışanlara bildirilmelidir.

#### KALİTE YAKLAŞIMI BİLEŞENLERİ



NOT :

A series of 25 horizontal dotted lines for writing.



A series of 30 horizontal dotted lines for writing.

